

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EMPRESA**

Escuela Académico Profesional de Administración,  
Marketing y Negocios Internacionales

Trabajo de Suficiencia Profesional

**Reingeniería de procesos en el área funcional  
de convenios del Hospital Manuel Ángel Higa  
Arakaki Satipo**

Teódulo Ricardo Valentín Rodríguez

Para optar el Título Profesional de  
Licenciado en Administración

Huancayo, 2020

---

---

---

Repositorio Institucional Continental  
Trabajo de suficiencia profesional



Obra protegida bajo la licencia de "[Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Perú](#)"



### **Dedicatoria**

A Dios, por ser mi fortaleza en cada uno de mis días.

A mis padres y hermanos, por su gran afecto y enseñanzas.

Teódulo Valentín.

### **Agradecimiento**

Al Dr. Roger Mendoza Contreras, por su orientación y apoyo profesional.

A la Mg. Noriza Turin Meza, asesora del presente informe de experiencia profesional, por su apoyo en desarrollo del presente trabajo.

A todas las personas que de alguna manera u otra se han involucrado con mi trabajo profesional en el hospital de Satipo.

Teódulo Valentín.

## Índice de contenidos

Dedicatoria .....	iii
Agradecimiento .....	iv
Índice de contenidos.....	v
Índice de Tablas .....	viii
Índice de figuras.....	x
Resumen.....	xi
Introducción .....	xii
Capítulo I.....	15
Aspectos generales del hospital Manuel Ángel Higa Arakaki Satipo.....	15
1.1. Datos generales de la institución .....	15
1.2. Actividades principales de la institución .....	15
1.2.1. Para el servicio de emergencia se cuenta con las siguientes prestaciones. ....	16
1.2.2. Para el servicio de hospitalización se cuenta con las siguientes prestaciones....	17
1.2.3. Para el servicio de centro quirúrgico se cuenta con las siguientes prestaciones.	18
1.2.4. Para el servicio de centro obstétrico se cuenta con las siguientes prestaciones.	19
1.2.5. Para el servicio de patología clínica se cuenta con las siguientes prestaciones.	19
1.2.6. Para el servicio de diagnóstico por imágenes se cuenta con las siguientes Prestaciones.	19
1.2.7. Para el servicio de laboratorio se cuenta con las siguientes prestaciones. ....	20
1.2.8. Para el servicio de banco de sangre se cuenta con las siguientes prestaciones. .	20
1.2.9. Para el servicio de central de esterilización se cuenta con las siguientes prestaciones.	21
1.2.10. Para el servicio de farmacia se cuenta con las siguientes prestaciones.....	22
1.2.11. Para el servicio de salud familiar y comunitaria se cuenta con las siguientes prestaciones.	22
1.2.12. Para el servicio de nutrición y dietética se cuenta con las siguientes prestaciones.	23
1.2.13. Para el servicio de rehabilitación física se cuenta con las siguientes prestaciones.	23
1.2.14. Para el servicio de consultorio externo se cuenta con las siguientes prestaciones.	24
1.3. Reseña histórica de la institución .....	27
1.4. Organigrama de la institución .....	33
1.5. Visión y misión.....	34
1.5.1 Visión.	34

1.5.2 Misión.	34
1.6. Bases legales o documentos administrativos.....	34
1.7. Descripción del área .....	34
1.8. Descripción del cargo y de las responsabilidades en la institución.....	37
Capítulo II Aspectos generales de las actividades profesionales .....	39
2.1. Antecedentes o diagnóstico situacional.....	39
2.1.1. Análisis del entorno PESTE .....	42
2.1.2. Análisis interno AMOFHIT .....	71
2.2. Identificación de oportunidad o necesidad en el área de actividad profesional .	98
2.3. Objetivo de la actividad profesional.....	99
2.4. Justificación de la actividad profesional.....	101
Capítulo III Marco Teórico .....	102
3.1. Bases teóricas de las metodologías realizadas.....	102
3.1.1. Diagnóstico situacional. ....	102
3.1.2. Matriz de evaluación. ....	105
3.1.3. Reingeniería de procesos.....	109
CAPÍTULO IV Descripción de las actividades profesionales .....	113
4.1. Descripción de actividades profesionales.....	113
4.1.1. Enfoque de las actividades profesionales. ....	113
4.1.2. Alcance de las Actividades Profesionales. ....	113
4.1.3. Entregables de las actividades profesionales.....	114
4.2. Aspectos técnicos de la actividad profesional .....	117
4.2.1. Metodologías.....	117
4.2.2. Técnicas. ....	120
4.2.3. Instrumentos. ....	134
4.2.4. Equipos y materiales utilizados en el desarrollo de las actividades. ....	136
4.3. Ejecución de las actividades profesionales.....	136
4.3.1. Cronograma de actividades realizadas. ....	136
4.3.2. Proceso y secuencia operativa de las actividades profesionales .....	138
Capítulo V Resultados .....	139
5.1. Resultados finales de las actividades realizadas.....	139
5.2. Logros alcanzados .....	141
5.3. Dificultades encontradas .....	143
5.4. Planteamiento de Mejoras .....	144
5.4.1. Metodologías Propuestas.....	144

5.4.2.Descripción de la implementación .....	145
5.5. Análisis	145
5.6. Aporte del bachiller en la institución.....	147
Conclusiones .....	149
Recomendaciones.....	150
Referencias Bibliográficas .....	151
Apéndice .....	154



## Índice de Tablas

Tabla 1 Demanda interna y PBI 2016-2018 .....	45
Tabla 2 Proyectos presupuestales ejecutados en salud del gobierno regional de Junín .....	48
Tabla 3 Censo de regiones y departamentos por población INEI 2017.....	51
Tabla 4 Censo de regiones y departamentos por población INEI 2017.....	52
Tabla 5 Categorización de los establecimientos de salud en el Perú .....	53
Tabla 6 Categorización de los establecimientos de salud en el Perú .....	53
Tabla 7 Categorización de los establecimientos de salud en el Perú .....	54
Tabla 8 Categorización de los establecimientos de salud en el Perú .....	54
Tabla 9 Total de establecimientos de salud del departamento Junín según nivel de categoría 2016 .....	55
Tabla 10 Cruce de información de la población adscrita según unidad ejecutora del departamento de Junín.....	56
Tabla 11 Cifras de la penetración de internet en Sudamérica.....	58
Tabla 12 Cobertura con tecnología 4G y conexión fija .....	59
Tabla 13 Casos de infecciones respiratorias agudas IRA en niños menores de 5 años Región Junín 2017 .....	68
Tabla 14 Casos de diarreas acuosas agudas EDA en niños menores de 5 años Región Junín 2017 .....	68
Tabla 15 Matriz de evaluación de los factores externos MEFE sector salud Junín.....	70
Tabla 16 Productividad hora médico periodo enero diciembre 2017 .....	75
Tabla 17 Hoja formato de auditoría SIS internamiento con intervención quirúrgicas mayor prestación 067 hospital Manuel Ángel Higa Arakaki Satipo.....	77
Tabla 18 Total atenciones según financiamiento de salud periodo enero diciembre 2017 hospital Manuel Ángel Higa Arakaki Satipo .....	79
Tabla 19 Tarifario de procedimientos médico quirúrgicos y estomatológicos del seguro integral de salud hospital Manuel Ángel Higa Arakaki Satipo .....	81
Tabla 20 Tarifario de procedimientos médico quirúrgicos y estomatológicos del seguro integral de salud hospital Manuel Ángel Higa Arakaki Satipo .....	82
Tabla 21 Producción HIS médico especialista en traumatología hospital Manuel Ángel Higa Arakaki Satipo .....	90
Tabla 22 Ejecución del gasto red de salud Satipo fuente de financiamiento 2015 a 2018.....	92
Tabla 23 Personal por grupo ocupacional hospital Manuel Ángel Higa Arakaki Satipo .....	93
Tabla 24 MEFI del hospital de Apoyo Manuel Ángel Higa Arakaki Satipo .....	97
Tabla 25 Matriz de evaluación de los factores externos (MEFE).....	107

Tabla 26 Matriz de evaluación de factores internos (MEFI) .....	109
Tabla 27 Diagrama de Gantt de actividades de la unidad funcional de convenios 2018 .....	137
Tabla 28 Recaudación convenio SOAT-2017 .....	141
Tabla 29 Recaudación convenio SOAT-2018 .....	142
Tabla 30 Recaudación convenio SALUDPOL-2017-2018-I.....	142
Tabla 31 Derivación de expedientes convenios SOAT ySALUDPOL-2017 .....	143
Tabla 32 Derivación de expedientes convenios SOAT ySALUDPOL-2018-1.....	143

## Índice de figuras

Figura 1. Organigrama institucional hospital Manuel Ángel Higa Arakaki Satipo. ....	33
Figura 2. Nivel de organización para el HIS.....	62
Figura 3. Hoja formato HIS .....	63
Figura 4. Hoja formato único de atención FUA SIS .....	65
Figura 5. Plan de acción ambiental regional metas prioritarias al 2021 .....	69
Figura 7. Organización y gestión de redes de salud en la región Junín. ....	72
Figura 8. Estructura orgánica red de salud Satipo. ....	73
Figura 9. Flujograma de procedimientos de auditoría SIS hospital Manuel Ángel Higa Arakaki.....	78
Figura 10. Portal web red salud SatipoNota. Tomado de portal web red salud Satipo <a href="http://www.redsaludsatipo.gob.pe/">http://www.redsaludsatipo.gob.pe/</a> .....	83
Figura 11. Portales de internet youtube y facebook hospital Manuel Ángel Higa Arakaki Satipo. ....	84
Figura 12. Flujo de procedimientos de atención al paciente hospital Manuel Ángel Higa Arakaki Satipo.....	87
Figura 12. La evaluación externa.....	104
Figura 13. Fases de la reingeniería de procesos.....	111
Figura 14. Flujograma de actividades encontradas en la unidad funcional de convenios-2016. ....	118
Figura 15. Flujograma de actividades unidad convenios hospital Manuel Ángel Higa Arakaki Satipo 2018. ....	138
Figura 16. Análisis del flujograma de actividades encontradas en la unidad funcional de convenios. ....	146

## **Resumen**

El presente trabajo de experiencia profesional titulado “reingeniería de procesos en la unidad de convenios del hospital Manuel Ángel Higa Arakaki Satipo” tuvo como objetivo desarrollar una metodología para administrar los servicios y atenciones de los pacientes asegurados por convenio privado dentro de la crisis en el sector salud, donde escasea la gestión hospitalaria.

El estudio parte de un análisis situacional tomando en cuenta al sector externo que debilita la inversión en la salud, y las políticas que no son soporte para la correcta administración de la gestión, específicamente para el MINSA. Esta situación repercute en el análisis situacional interno del hospital de Satipo, en la administración de los recursos humanos y financieros, en el desabastecimiento de personal médico, equipos y medicamentos. Perjudica directamente a la calidad de atención de los pacientes. Dentro de este análisis, también se puede rescatar fortalezas de gran impacto para el hospital como el alto grado de nivel de auditoría médica y por ende a la recaudación de ingresos por SIS, convenios y campañas de salud.

En el presente informe, se muestra el modo de recaudación por convenios SALUDPOL y SOAT utilizando la metodología de la reingeniería de procesos para cambiar y mejorar el estado inicial en el cual se encontró esta área, y que posteriormente se vio reflejado el rendimiento y mejora continua de esta área de trabajo.

## **Introducción**

El presente informe, muestra el desenvolvimiento del bachiller en las actividades que ha desarrollado en el hospital de Satipo, acorde al campo de la administración y posibilidad de mostrar algunas herramientas y metodologías de trabajo para sostener un área de trabajo y el logro de objetivos. El presente informe consta de cinco capítulos iniciándose con los aspectos generales de la institución que describe las características propias del hospital y está desarrollado en función a siete objetivos que han promovido a tener claridad y énfasis al bachiller para describir y comunicar el comportamiento del sector. El primer objetivo es describir los antecedentes del sector salud, y este está situado en el capítulo II y describe a una administración de salud a través de la descentralización de gobiernos regionales que aún no ha logrado mejoras en los sistemas de salud. El segundo objetivo es determinar y analizar el entorno externo respecto al comportamiento que tiene el sector salud en función a las fuerzas políticas, económicas, sociales, tecnológicas y ecológicas, este objetivo está contenido en el capítulo II y se describe a un sector debilitado en las fuerzas políticas y económicas. El tercer objetivo es identificar las oportunidades y amenazas que presenta el sector salud en el entorno, para el análisis de este objetivo se utilizó la matriz MEFE y se describe como principal oportunidad a la innovación de mejorar la gestión administrativa de salud pública y como principales amenazas están las políticas de presupuesto para el sector salud, el déficit en la gestión de la administración y recursos públicos y grados de corrupción como principales puntos de análisis. El cuarto objetivo es determinar y analizar la parte interna del hospital respecto al funcionamiento y gestión de las áreas funcionales de administración y gerencia, marketing y ventas, operaciones y logística, finanzas y contabilidad, recursos humanos, sistemas de información y comunicaciones, y tecnología e investigación y desarrollo,

para el análisis de este objetivo se utilizó la matriz MEFI y se identificó como áreas relevantes a la de administración y gerencia y marketing y ventas. El quinto objetivo es identificar las fortalezas y debilidades que presenta el hospital, de igual manera con la ayuda de la matriz MEFI se identificó las principales fortalezas de la dirección del hospital, entre ellas el conocimiento que posee de la gestión hospitalaria, el alto grado de nivel de auditoría médica y la funcionalidad de los seguros SIS, y otros convenios en el hospital. Como principales debilidades se señala una gestión ineficiente en abastecimiento de logística de recursos humanos, limitaciones en equipos e infraestructura por parte de la Red de salud de Satipo y, el hospital no es una unidad ejecutora y depende de las decisiones de la red de salud Satipo. El sexto objetivo es establecer e implementar las estrategias y plan de mejora respecto al área de trabajo dentro de las actividades profesionales. Para este objetivo, y teniendo en cuenta la justificación de la actividad profesional respecto mejorar la gestión hospitalaria en el ámbito de la administración, como la productividad y efectividad de los recursos en la recaudación de ingresos por convenios, SOAT y SALUDPOL como fuente de financiamiento para beneficio del hospital de Satipo, se establece y se implementa una metodología de acuerdo al marco teórico tomada de Clemente Talavera Pleguezuelos (1999) quien plantea, una metodología para la reingeniería adaptada a las organizaciones públicas que se detalla en el capítulo IV del presente informe, El séptimo objetivo, es desarrollar la metodología de implementación de las estrategias y plan de mejora en el hospital, para el cual de acuerdo al marco teórico, se identificó en un mapa conceptual los puntos claves a actuar y aplicar en el plan de mejora que se desarrolló gracias a la creación de un formato de atención única, instrumento que sirve para encaminar correctamente el desarrollo de los procesos de atención que se describe a detalle en el capítulo IV. Finalmente, el contenido de este trabajo se ha desarrollado

tomando en referencia al término denominado reingeniería y su interpretación en el campo de la administración pública y que se ha podido poner en práctica en el campo de acción, gracias a las bases teóricas.

## **Capítulo I**

### **Aspectos generales del hospital Manuel Ángel Higa Arakaki Satipo**

#### **1.1. Datos generales de la institución**

Nombre de La IPRESS:	Hospital de apoyo Manuel Ángel Higa Arakaki
Categoría:	II-I
Código RENIPRESS:	0000000432
Razón Social:	Unidad territorial de salud Satipo
RUC:	20185646611
Dirección:	Calle Daniel Alcides Carrión N° 398 Satipo

#### **1.2. Actividades principales de la institución**

El hospital Manuel Ángel Higa Arakaki como institución pública tiene la principal actividad de brindar servicios de salud. Según código CIU corresponde al nombre de actividad hospitalaria con código CIU 85111. El hospital pertenece al nivel de categoría II-I y cuenta con los servicios básicos de atención, más no con servicios de mayor complejidad debido al nivel de categoría.

El hospital de apoyo Manuel Ángel Higa Arakaki cuenta con los siguientes servicios:



**1.2.1. Para el servicio de emergencia se cuenta con las siguientes prestaciones.**

- a. Atención de urgencia y emergencia por médico general. Prestaciones en atenciones ambulatorias por médico general, para la clasificación de las emergencias y urgencias de acuerdo a las prioridades de atención I-II-III.
- b. Atención de urgencias y emergencias por médico especialista de medicina interna. Prestaciones en atenciones de urgencias y emergencias por médico especialista de medicina interna para manejo de pacientes con prioridad I, II y III en tópico de atención del servicio de emergencia.
- c. Atención de urgencias y emergencias por médico especialista de pediatría. Prestaciones en atenciones en urgencias y emergencia por médico especialista en pediatría en consultorio externo para atención a personas con morbilidad de prioridad III, previa selección en *triaje* de emergencia.
- d. Atención de urgencias y emergencias por médico especialista de ginecología y obstetricia. Prestaciones en atenciones de urgencias y emergencias por médico especialista de ginecología - obstetricia para manejo de pacientes con prioridad I-II-III, en tópico de atención del servicio de emergencia, según el nivel de categoría del hospital II-1.
- e. Atención de urgencias y emergencias por médico especialista de cirugía general. Prestaciones en atenciones de urgencias y emergencias por médico especialista de cirugía general para manejo de pacientes con prioridad en tópico de atención del servicio de emergencia, según nivel de atención de emergencias.

- f. Tópico de emergencia *triaje* nebulizaciones inyectables curación de heridas. Prestaciones en atenciones ambulatorias por licenciada en enfermería en tópico de inyectables y nebulizaciones en servicio de emergencia.

**1.2.2. Para el servicio de hospitalización se cuenta con las siguientes prestaciones.**

- a. Atención en sala de recuperación post-anestésica. Prestaciones en atenciones en sala de recuperación post-anestésica por médico anesthesiologist and nurse(s) specialist in surgical center, for the continuous monitoring of patients in the post-operative immediate.
- b. Hospitalización de medicina interna. Prestaciones en atenciones en hospitalización de medicina interna, diferenciada por sexo; por médico especialista y equipo multidisciplinario para brindar cuidados necesarios y procedimientos clínicos con fines diagnósticos y/o terapéuticos que requieren permanencia y soporte asistencial por más de 12 horas. Incluye otras especialidades médicas de acuerdo a la demanda.
- c. Hospitalización de cirugía general. Prestaciones en atenciones en hospitalización de cirugía general, diferencia por sexo; por médico especialista y equipo multidisciplinario para brindar cuidados necesarios y procedimientos quirúrgicos con fines diagnósticos y/o terapéuticos que requieren permanencia y soporte asistencial por más de 12 horas.
- d. Hospitalización de pediatría y neonatología. Prestaciones en atenciones en hospitalización de pediatría por médico especialista y equipo multidisciplinario para brindar cuidados necesarios y procedimientos clínicos con fines diagnósticos

y/o terapéuticos que requieren permanencia y soporte asistencial por más de 12 horas.

**1.2.3. Para el servicio de centro quirúrgico se cuenta con las siguientes prestaciones.**

- a. Atención inmediata del recién nacido por médico especialista en pediatría y enfermera. Prestaciones en atenciones inmediatas del recién nacido por médico especialista en pediatría con participación de la Lic. Enfermera y especialistas en el área de atención del recién nacido.
- b. Intervenciones quirúrgicas por médico especialista en cirugía general. Prestaciones en atenciones de intervenciones quirúrgicas electivas y de emergencia en la especialidad de cirugía general como apendicitis aguda, colecistitis aguda, hernia inguinal estrangulada o encarcelada obstrucción intestinal con soporte de procedimientos de anestesia, regional y general, en sala de operaciones.
- c. Intervenciones quirúrgicas por médico especialista en traumatología y ortopedia. Prestaciones en atenciones de intervenciones quirúrgicas electivas y de emergencia en la especialidad de traumatología y ortopedia como reducción cruenta, osteosíntesis metálica, con soporte de procedimientos de anestesia, regional y general, en sala de operaciones.
- d. Intervenciones quirúrgicas por médico especialista en ginecología y obstetricia. Prestaciones en atenciones de Intervenciones quirúrgicas electivas y de emergencia en la especialidad de ginecología y obstetricia como cesáreas, histerectomías, quistectomías, laparotomía exploratoria por diferentes casos como: Embarazo ectópico, quiste a pedículo torcido, con soporte de procedimientos de anestesia, regional y general, en sala de operaciones.

**1.2.4. Para el servicio de centro obstétrico se cuenta con las siguientes prestaciones.**

- a. Atención en la unidad de shock trauma y reanimación. Prestaciones en atenciones en unidad de shock trauma y reanimación por equipo multidisciplinario, liderado por médico internista, para la atención de pacientes clasificados como prioridad I hasta conseguir su estabilidad que permita su traslado a otro servicio.
- b. Atención de parto vaginal por médico especialista ginecólogo- obstetra y por obstetra. Prestaciones en atenciones de parto vaginal con o sin complicaciones en periodo de dilatación, expulsivo y puerperio inmediato por especialista en ginecología y obstetricia con participación de la obstetra, en la sala de dilatación, partos y área de puerperio.

**1.2.5. Para el servicio de patología clínica se cuenta con las siguientes prestaciones.**

Atención de hospitalización de ginecología y obstetricia. Prestaciones en atenciones de hospitalización de ginecología y obstetricia por médico especialista y equipo multidisciplinario para brindar cuidados necesarios y procedimientos clínicos con fines de recuperación para las puérperas y pacientes post operatorias permanencia y soporte asistencial por más de 12 horas.

**1.2.6. Para el servicio de diagnóstico por imágenes se cuenta con las siguientes Prestaciones.**

Radiología convencional. Prestaciones en atenciones de radiología convencional (sin contraste) en rayos x, bajo responsabilidad del médico general capacitado en radiología.

**1.2.7. Para el servicio de laboratorio se cuenta con las siguientes prestaciones.**

- a. Procedimientos de laboratorio clínico tipo II-1. Prestaciones en atenciones en procedimientos de microbiología, hematología, bioquímica e inmunología, bajo la responsabilidad del tecnólogo médico y biólogo, en un laboratorio clínico tipo II-1.
- b. Hematología. Prestaciones en exámenes de laboratorio clínico en hemograma completo, hemoglobina, hematocrito, recuento de plaquetas, leucocitos, hemostasia, tiempo de coagulación, tiempo de sangría, grupo sanguíneo, factor RH, gota gruesa.
- c. Análisis microbiológico. Prestaciones en exámenes de laboratorio clínico en parasitología, reacción inflamatoria, análisis directo y colocación de secreciones y raspados, bacteriológicas y cultivos.
- d. Análisis bioquímicos. Prestaciones en exámenes de laboratorio clínico en glucosa, amilasa, colesterol, triglicéridos, HDL, LDU, perfil hepático, TGO, TGP, bilirrubina total, bilirrubina directa, proteína total y fraccionada, fosfatasa, alcalina, perfil renal, urea, creatinina, depuración de creatinina 24hr.
- e. Análisis inmunológico. Prestaciones en exámenes de laboratorio clínico en pruebas rápidas VIH, RPR, PSA, dengue, HCG, antígenos febriles, PCR, factor reumatoide.

**1.2.8. Para el servicio de banco de sangre se cuenta con las siguientes prestaciones.**

Abastecimiento de unidades de sangre hemoderivados. Entrega de unidades de sangre y hemoderivados a los servicios del establecimiento, bajo la responsabilidad del tecnólogo médico capacitados en banco de sangre tipo I.

**1.2.9. Para el servicio de central de esterilización se cuenta con las siguientes prestaciones.**

- a. Atención en farmacia clínica dosis unitaria. Servicio de farmacia clínica para el uso racional y seguro de medicamentos en pacientes hospitalizados, bajo la responsabilidad del profesional químico-farmacéutico capacitado en farmacia clínica.
- b. Desinfección de nivel intermedio en central de esterilización: Servicio de limpieza y desinfección de nivel intermedio (DNI) de material médico, instrumental y equipo biomédico mediante agentes químicos en central de esterilización, bajo responsabilidad de una enfermera capacitada. Estos agentes eliminan bacterias vegetativas y algunas esporas bacterianas.
- c. Desinfección de alto nivel en central de esterilización. Servicio de limpieza y Desinfección de Alto Nivel (DAN) de material médico, instrumental y equipo biomédico mediante agentes químicos líquidos en la central de esterilización, bajo responsabilidad de una enfermera capacitada. Estos agentes eliminan a todos los microorganismos.
- d. Esterilización por medios físicos en central de esterilización. Servicio de esterilización de material médico, instrumental y equipo biomédico mediante medios físicos (vapor húmedo) en la central de esterilización, bajo responsabilidad de una enfermera capacitada.
- e. Esterilización por medios químicos en central de esterilización. Servicio de esterilización de material médico, instrumental y equipo biomédico mediante medios químicos (líquido, gas, plasma) en la central de esterilización, bajo responsabilidad de una enfermera capacitada.

**1.2.10. Para el servicio de farmacia se cuenta con las siguientes prestaciones.**

- a. Soporte en abastecimiento de medicamentos. Servicio de proporcionar medicamentos de las necesidades médicas de las personas de acuerdo a las indicaciones y responsabilidad del profesional médico.
- b. Dispensación de medicamentos, dispositivos médicos y productos sanitarios. Servicios en dispensación y expendio de medicamentos incluidos en el petitorio nacional único esenciales, dispositivos médicos y productos sanitarios, entregado por químico farmacéutico en área de farmacia de dispensación.

**1.2.11. Para el servicio de salud familiar y comunitaria se cuenta con las siguientes prestaciones.**

- a. Intervenciones educativas. Prestaciones en servicios de intervenciones educativas y comunicacionales por etapas de vida intramurales y extramurales, realizadas por el personal de salud del establecimiento.
- b. Visita domiciliaria por profesional obstetra. Prestaciones en atenciones de visitas para la identificación y seguimiento de gestantes, mujeres en edad fértil con riesgo reproductivo, adolescentes y jóvenes con riesgo social, y otros para acciones preventivo-promocionales y de control de riesgos colectivos.
- c. Visita domiciliaria por profesional enfermera. Prestaciones en atenciones en el domicilio por enfermera y personal técnico para vacunación del niño inasistente según calendario de vacunas, de personas sanas o con riesgo de morbilidad identificación y seguimiento de niños menores de 5 años inasistentes al control de crecimiento y desarrollo con morbilidad y con riesgo de morbilidad, para entrega

y la adherencia de multimicronutrientes. Otros para acciones preventivo-promocionales y de control de riesgos colectivos.

- d. Visita domiciliaria por profesional de la salud no médico. Prestaciones en atenciones en el domicilio por profesional de la salud no médico para visitas de identificación de riesgos y de seguimiento a personas y familias sanas, con morbilidad y con riesgo de morbilidad, intervenciones en el hogar, escuelas, cunas comunales y otros para acciones preventivo-promocionales y de control de riesgos colectivos.

**1.2.12. Para el servicio de nutrición y dietética se cuenta con las siguientes prestaciones.**

Evaluación nutricional en hospitalización. Prestaciones en atenciones para el cálculo de necesidades nutricionales, elaboración del plan y seguimiento del estado nutricional de las personas hospitalizadas de acuerdo a las indicaciones médicas, bajo la responsabilidad del profesional en nutrición.

**1.2.13. Para el servicio de rehabilitación física se cuenta con las siguientes prestaciones.**

Atención de rehabilitación mediante terapia física ocupacional y lenguaje. Prestaciones en atenciones por tecnólogo médico en rehabilitación de personas con discapacidad leve o moderada mediante la terapia física, con apoyo de equipo multidisciplinario, en un ambiente específico.



**1.2.14. Para el servicio de consultorio externo se cuenta con las siguientes prestaciones.**

- a. Consulta ambulatoria por médico general. Prestaciones en atenciones en consulta ambulatoria por médico general en consultorio externo para atención a personas con morbilidad y riesgo de mortalidad.
- b. Consulta ambulatoria por médico especialista en medicina interna. Prestaciones en atenciones en consulta ambulatoria por médico especialista en medicina interna en consultorio externo para atención a personas con morbilidad y riesgo de mortalidad.
- c. Consulta ambulatoria por médico especialista en pediatría. Prestaciones en atenciones en consulta ambulatoria por médico especialista en pediatría en consultorio externo para atención a personas con morbilidad y riesgo de morbilidad.
- d. Consulta ambulatoria por médico especialista en cirugía general. Prestaciones en atenciones en consulta ambulatoria por médico especialista en cirugía general en consultorio externo para atención a personas con morbilidad y riesgo de morbilidad.
- e. Consulta ambulatoria por médico especialista en ginecología y obstetricia. Prestaciones en atenciones en consulta ambulatoria por médico especialista en ginecología y obstetricia en consultorio externo para atención a personas con morbilidad y riesgo de morbilidad.
- f. Atención ambulatoria por enfermera en consultorio para el control y crecimiento del niño sano. Prestaciones en atenciones en consultorio externo por enfermera especialista para el control del crecimiento y desarrollo del niño, valoración

nutricional, aplicación del test abreviado peruano, suplementación con micronutrientes, consejería nutricional a niños con riesgo nutricional y desnutrición a personas con riesgo de morbilidad, educación en salud en el cuidado de niños sanos que puedan comprometer su crecimiento y desarrollo.

- g. Atención ambulatoria por enfermera en consultorio de inmunizaciones. Prestaciones en atenciones en consultorio externo por licenciada en enfermería para la vacunación a personas con riesgo de morbilidad, administración de vacunas según calendario, en prevención de enfermedades inmune prevenibles.
- h. Atención ambulatoria por enfermera en consultorio de no transmisibles. Prestaciones en atenciones en consultorio externo para personas sanas y personas con morbilidad para valorar clínicamente la detección de factores de riesgo, control de enfermedades hipertensivas, diabetes, obesidad y sobrepeso, agudeza visual.
- i. Atención ambulatoria por enfermera en consultorio de transmisibles. Prestaciones en atenciones ambulatorias por Lic. Enfermería para toma de gota gruesa, toma de frotis de leishmaniosis, captación de febriles como dengue, chikungunya, zika, fiebre amarilla, leptospirosis, chagas) personas que sufren mordedura de canes, murciélago, gatos, administración de tratamiento de malaria, leishmaniosis y enfermedades metaxenicas y zoonóticas.
- j. Atención ambulatoria por obstetra en consultorio de materno y psicoprofilaxis. Prestaciones en atenciones por profesional obstetra en consultorio externo para la atención en mujeres, gestantes, puérperas y obstetra especialista en estimulación prenatal y psicoprofilaxis en consultorio externo para la atención, consejería y sesiones para gestantes.

- k. Atención ambulatoria por obstetra en consultorio de planificación familiar.  
Prestaciones en atenciones por profesional obstetra en consultorio externo en planificación familia consejería en salud sexual y reproductiva en mujeres en edad fértil, gestantes y puérperas, consejería en métodos anticonceptivos, administración de métodos de barrera, inyectables trimestrales, implantes hormonales, dispositivo intrauterino, píldoras anticonceptivas, métodos naturales.
- l. Atención ambulatoria por obstetra en consultorio de enfermedades de transmisión sexual. Prestaciones en atenciones por profesional obstetra en consultorio ETS-VIH-SIDA para tamizaje de pruebas rápidas sífilis-VIH, toma de secreción vaginal y administración de tratamiento sindrómico.
- m. Atención ambulatoria por obstetra en consultorio de prevención del cáncer.  
Prestaciones en atenciones en consultorio externo por Lic. Enfermería, para las consejerías de prevención de cáncer de pulmón, cáncer de estómago cáncer de próstata atención por obstetra especialista para la consejería en cáncer de cuello uterino, cáncer de mama, toma de papanicolaou e IVAA (inspección visual de ácido acético). Atención por médico ginecólogo capacitado en procedimientos para colposcopia, crioterapia y cono LEEP.
- n. Atención por equipo multidisciplinario en la etapa de vida adolescente.  
Prestaciones en atenciones en consulta ambulatoria por equipo multidisciplinario para la atención de usuarios en la etapa de vida adolescente sano o con riesgo de morbilidad. Se realiza tamizajes en: agudeza visual, auditiva, violencia familiar, físico postural, evaluación del estado nutricional, se realiza sesiones y consejería en temas de salud.

- o. Atención ambulatoria en consultorios de tuberculosis. Prestaciones en atenciones en consultorios externos por médico consultor y licenciada en enfermería a pacientes con tuberculosis que reciben tratamiento.
- p. Atención ambulatoria por psicólogo. Prestaciones en atenciones ambulatorias en consultorio externo para la atención en salud mental, pruebas psicológicas y psicoterapia individual y familiar de personas sanas o con riesgo de morbilidad mental.
- q. Atención ambulatoria por cirujano dentista. Prestaciones en atenciones en consultorio externo para atención de salud oral preventiva y de rehabilitación (curaciones dentarias, fluorización, endodoncias, profilaxis dentaria, destartraje, extracciones dentarias, radiografías), básico en población sana o con morbilidad oral.
- r. Atención ambulatoria por nutricionista. Prestaciones en atenciones ambulatorias en consultorio externo para evaluación y atención nutricional de personas sanas o con morbilidad, administración de multimicronutrientes, sulfato ferroso en solución, sesiones demostrativas y consejería nutricional.
- s. Tópico de procedimientos médico general de consulta externa. Prestaciones en atenciones en consultorio por médico general en consultorio externo para personas sanas y personas con morbilidad.

### **1.3. Reseña histórica de la institución**

A mediados del año 1945 en el departamento de Junín, distrito de Satipo se crea el hospital cooperativo interamericano a cargo del Dr. Wenceslao Flores. Este hospital funcionaba en un local propio de material rústico (madera y techo de calamina), cerca de las instalaciones de lo que ahora es el mercado del campo ferial. En el año de 1946

se hace cargo del hospital el Dr. Fernando Olivera y el 01 de noviembre del 1947 a consecuencia del terremoto, la infraestructura del hospital fue arrasada desde sus bases, por lo que momentáneamente sus instalaciones fueron instaladas en carpas en las inmediaciones cerca donde se encuentra ubicado actualmente el Colegio Gastelua de Satipo.

En los años siguientes se cuenta con nuevos profesionales en medicina humana entre los que destacan el Dr. Magno Maggi, Dr. Martínez, Dr. Ravello, Dr. Salazar, Dr. Beltran Tribilleno. En el año 1958 llega el Dr. Farge Godoy y el Dr. Humberto Gamarra Dejo, quienes iniciaron el funcionamiento en el local de la posta médica en la primera cuadra del Jr. Augusto B. Leguía en los terrenos del Sr. Martínez.

En el año 1959 llega el Dr. Hugo Rolando Chirichigno Mendoza, y en el año 1966 se trasladan las instalaciones a la séptima cuadra del Jr. Augusto B. Leguía, frente al establecimiento penal de procesados de la provincia de Satipo, donde anteriormente funcionaba el poder judicial.

A partir del año 1967 y 1968 se inicia la construcción del hospital de Satipo en el primer gobierno de Fernando Belaunde Terry, hasta que el 01 de enero de 1973, dado a las dificultades de infraestructura y espacio reducido para su funcionamiento el Dr. Chirichigno gracias a las relaciones de amistad con el comandante Relaise, jefe del batallón de ingeniería de la Breña N°. 02 ubicados en esa época en la localidad de Paratushiali, el comandante proporciona apoyo logístico y recursos humanos para realizar el traslado de los muebles, enseres y demás equipos médicos al Jr. Daniel A. Carrión N° 398 iniciando la toma de la nueva infraestructura donde actualmente se encuentra el hospital. Hasta ese entonces no se había realizado por parte de las entidades públicas y privadas generadoras del presupuesto económico y las compañías encargadas la entrega oficial de la construcción, edificación, acabado y entrega de obra

ante el ministerio de salud. A mediados del año 1977 el Dr. Chirichigno Mendoza se trasladó a la ciudad de Lima, para asumir el cargo de sub director del hospital del niño, quedándose encargado como director interino el C.D. Ismael Arellano Salazar, logrando iniciar el funcionamiento de los servicios de hospitalización, laboratorio, farmacia e instalación del servicio de telefonía externa e interna en la dirección del hospital Satipo, a finales del año 1977 el Dr. Chirichigno Mendoza retorna a la dirección del hospital.

En el año 1982 llegan nuevos médicos en calidad de contratados, el Dr. Eduardo Augusto Arroyo Monge y el Dr. Manuel Ángel Higa Arakaki, quienes conjuntamente con el personal que ya laboraba en ese tiempo en el hospital, demostraron grandes lazos de amistad y compañerismo. El Dr. Arroyo mostrando sus actitudes, destrezas y dedicación a la especialidad de ginecología y obstetricia en el año 1982 realiza su primera cesárea como médico cirujano en la provincia de Satipo, teniendo como colaboradores a la Sra. Lic. en enfermería Gloria Álvarez Martínez (instrumentista) Dr. Higa Arakaki (anestesiólogo) y la experiencia que impartía el Dr. Chirichigno. El Dr. Higa Arakaki, tenía un gran interés por los niños y realizó un programa de desparasitación y apoyo a la vacunación de fiebre amarilla en horas nocturnas. Los doctores formaron un gran equipo para realizar operaciones y cesáreas, ya que en esa época era escasa la presencia de profesionales y especialistas para realizar intervenciones quirúrgicas y en casos extremos con luz de lámparas de kerosene.

Debido a la escasez de recursos humanos y otros de índole institucional se empieza a laborar mediante roles de turnos, otorgándose los beneficios por pagos de guardias diurnas, nocturnas y actualmente retenes en forma continua y permanente. En el año 1985 el Dr. Chirichigno no se acoge al beneficio de jubilación en base a la nueva ley y reglamento de bases de la carrera administrativa para el sector público, decreto

legislativo N°. 276, D.S. N°. 018-85PCM – D.S. N°. 005-90-PCM, y asume al cargo de director del hospital el Dr. Ciro Landeo de la Peña. A partir del 13 de abril de 1987, asume como director el Dr. Eduardo Augusto Arroyo Monge, hasta el 01 de octubre de 1989. El 14 de setiembre de ese año, se había programado la primera evaluación regional de planes y programas, con la presencia de todos los directores de la diferentes UTES de la región Junín, ese día el Dr. Higa Arakaki tenía programado guardia diurna, pero causó extrañeza su ausencia en el servicio, lo cual no era común en él, preguntaron por él lo buscaron por todas partes y por curiosidad miraron por la ventana de su habitación y dieron con la sorpresa que se encontraba inmóvil en su cama pues había fallecido, por lo que comunicaron el hecho al director y a su vez a las autoridades pertinentes, siendo sometido a la necropsia de Ley. Procedieron a realizar los preparativos para su velatorio que fue en el auditorio del hospital de Satipo, la población en general enterada y consternada por su desaparición, acudió al velorio y acompañó a la misa de cuerpo presente llevado a cabo el día 15, para luego ser trasladado su cuerpo en ataúd desde la iglesia matriz de Satipo que es llevado en hombros por los miles de pobladores entre amigos y compañeros de trabajo ( nunca antes visto este movimiento en Satipo) hacia las instalaciones del terminal terrestre de Satipo, ubicado en esa oportunidad en las instalaciones donde se encuentra actualmente el centro cívico de Satipo, para luego ser llevado a la ciudad de Huancayo y ser enterrado por sus familiares y amistades en su ciudad natal. La población satipeña dolida y apenada por la reciente pérdida del médico de los pobres, un grupo de amigos influyentes inicio las gestiones a través de memoriales enviados a las instancias superiores, logrando perennizar dándole el nombre al hospital como hospital de apoyo Manuel Ángel Higa Arakaki de Satipo. De ese modo a partir de ese hecho se institucionaliza las actividades para celebrar la denominación del hospital, El Dr. Javier Chávez Vizurraga asume la

dirección del hospital el 01 de octubre de 1989 hasta el 31 de agosto de 1990, en ese período se realiza las gestiones para ser unidad territorial de establecimientos de salud Satipo, con presupuesto, programas y subprogramas de salud ya que en ese entonces el hospital dependía de la UTES de Chanchamayo. El 31 de agosto de 1990 nuevamente asume a la dirección el Dr. Eduardo Arroyo Monge, a partir del 22 de agosto de 1992 asume el Dr. Oscar Novoa Rosado, desde el 21 de noviembre de 1994 asume nuevamente el Dr. Eduardo Arroyo Monge, a partir del 10 abril de 1997, se hace cargo de la dirección el Dr. Alfredo Rodríguez Cuadrado, desde el 17 de diciembre de 1997 asume el Dr. Pedro Ripalda Meneses. El 01 de febrero de 2001, asume nuevamente el Dr. Javier Eladio Chávez Vizurraga, a partir del 17 de setiembre de 2003 asume a la dirección del hospital el Dr. Agustín Torres Mendoza, culminando su gestión el 22 de diciembre de 2004, desde el 22 de diciembre de 2004 asume a la dirección la Dra. Leonor Arroyo Gálvez, quien empieza los trámites y gestión para la creación de la red de salud Satipo, con la propuesta de cuatro micro redes entre las que destacan: Micro red Satipo, Río Negro, Mazamari, Pangoa, Río Tambo y el hospital Manuel Ángel Higa Arakaki como órgano desconcentrado. Gestión hecha realidad bajo el sustento legal de la resolución ejecutiva regional N° 250-2005-GR/JUNIN-PR, realizándose también las gestiones para la construcción del centro materno perinatal.

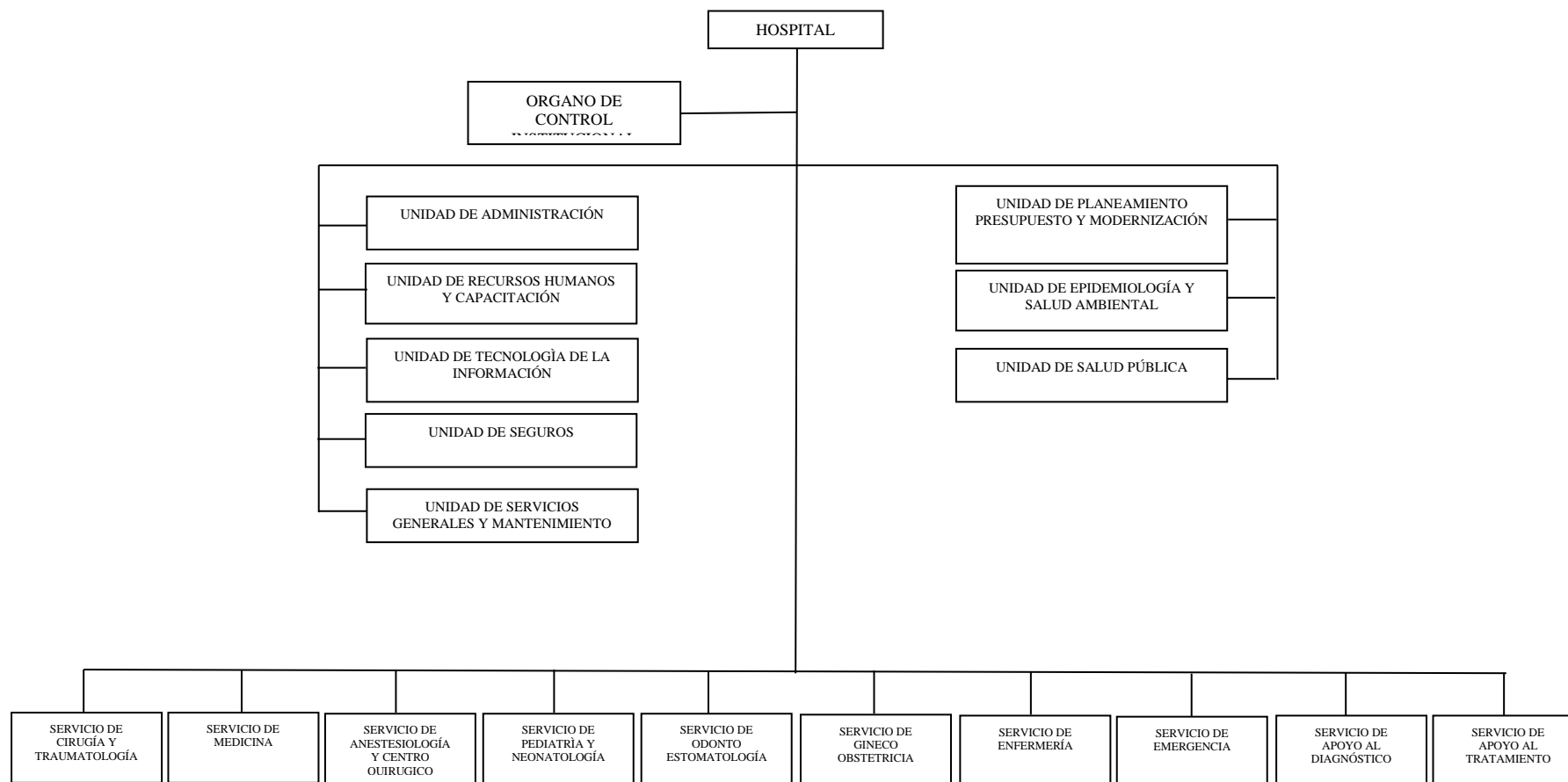
El 22 de febrero del 2007 es designado como director ejecutivo el Dr. Freddy Espejo Quispe, a partir del 04 de marzo de 2008, asume el Dr. Jesús Alex De Los Rios Aguilar, quien toma la decisión de iniciar la desconcentración de funciones del hospital de Satipo según su organigrama estructural, funcional y presupuestariamente, designando como director del hospital al Dr. Javier Chávez Vizurraga y desde el 14 de febrero del 2008, lo remplacea el Dr. Pedro Ripalda Meneses, a partir del 05 de febrero del 2009 es designado nuevamente director del hospital el Dr. Javier Chávez Vizurraga



y la designación de director ejecutivo de la red de salud Satipo al Dr. Jesús Alex De Los Rios Aguilar y como sub director ejecutivo al C.D. Carlos Darwin Mejía Gómez. Mediante resolución ejecutiva regional N°. 534-2010-GRJUNÍN/PR, del 06-09-2010, en su artículo segundo designa a al Dr. Pablo Rodríguez Ruiz en el cargo de confianza de director ejecutivo de la red Satipo de la gerencia regional de salud del gobierno regional Junín. A principios del año 2011, con resolución ejecutiva regional N°. 037-2011-GR-JUNÍN/PR del 05-01-2011, firmada por el presidente del gobierno regional de Junín, Dr. Vladimir Roy Cerrón Rojas, en su contenido se resuelve: Artículo primero: Dar por concluida la designación del Dr. Pablo Rodríguez Ruiz, en el cargo de confianza de director ejecutivo de la red de salud Satipo de la gerencia regional de salud del gobierno regional Junín, del nivel remunerativo F-4 artículo segundo: Designar a la Dra. Eva María Inga Contreras, en el cargo de confianza de director ejecutivo de la red de salud Satipo de la gerencia regional de salud del gobierno regional Junín, de nivel remunerativo F-4 con resolución directoral N°. 132-2011-DRSJ/OEGDRH del 28-02-2011, visto: Memorándum N°.553-2011-GRJ-DRSJ-DG/HYO, oficio N°. 079-2011-D-RED/SATIPO, se resuelve: Artículo primero: Dar por concluida la resolución directoral N°. 0966-2008-DRSJ/OEGDRH de fecha 09 de diciembre de 2008, según la cual se asignó las funciones de director adjunto de la red de salud Satipo al médico cirujano Carlos Darwin Mejía Gómez y desde abril la dirección adjunta del hospital Manuel Ángel Higa Arakaki está a cargo del Dr. Roger Mendoza Contreras quien asume también funciones como auditor médico desde febrero de 2017 del hospital ya que anteriormente no se contaba con esta actividad que promueve la regulación de contraprestación de ingresos para el hospital en la unidad de seguros públicos y privados.

.

#### 1.4. Organigrama de la institución



*Figura 1. Organigrama institucional hospital Manuel Ángel Higa Arakaki Satipo.*

Nota. Tomado del MOF Institucional del hospital Manuel Ángel Higa Arakaki Satipo

## **1.5. Visión y misión**

### **1.5.1 Visión.**

El hospital de apoyo Manuel Ángel Higa Arakaki Satipo para el año 2021, será una institución líder y emprendedora que brinda atención integral de salud, con el incremento continuo de la calidad en la atención de la población, preservando el medio ambiente en el marco de un sistema descentralizado de salud

### **1.5.2 Misión.**

El hospital de apoyo Manuel Ángel Higa Arakaki Satipo, es una institución pública que brinda servicios de salud en forma integral y especializada, fomenta la promoción y prevención de la salud, reduciendo los riesgos, daños, recuperando y rehabilitando las capacidades de los pacientes, en condiciones de plena accesibilidad y atención a la persona desde su concepción hasta su muerte.

## **1.6. Bases legales o documentos administrativos**

La organización del hospital de apoyo Manuel Ángel Higa Arakaki Satipo se establece con normativa y naturaleza, estructura orgánica, funciones generales y específicas, así como sus relaciones de coordinación y control entre unidades y servicios, así como sus relaciones interinstitucionales, régimen laboral, régimen económico y otras disposiciones pertinentes en concordancia de lo dispuesto en la ley N° 27657-Ley del ministerio de salud y su reglamento aprobado con el D.S.: N013-2002-SA.

## **1.7. Descripción del área**

La unidad de seguros públicos y privados es una de las áreas más importantes del hospital ya que es la unidad recaudadora de fondos monetarios para el hospital a

través de la prestación de servicios y atenciones médicas a la población asegurada por el SIS sistema integral de salud la cual el reembolso se hace de acuerdo a las atenciones prestadas a los asegurados en el hospital. El reembolso está representado de acuerdo a las auditorias que realiza un médico auditor de La UDR unidad desconcentrada regional centro, quien evalúa el formato FUA “formato único de atención” que se encuentra en cada historia clínica del paciente asegurado SIS.

Adicionalmente la unidad de seguros públicos y privados recauda fondos monetarios a través de su oficina unidad funcional de convenios quien administra las prestaciones de servicios y atenciones médicas de la población asegurada SALUDPOL” fondo de aseguramiento en salud de la policía nacional del Perú” usuarios que pertenecen a la policía nacional del Perú y/o familiares. El reembolso de este convenio es a través de la liquidación de cada prestación descrita en la historia clínica, es auditada en colaboración del médico auditor del hospital y el responsable del área de convenios, para la facturación y envío de expedientes está cargo del área de administración del hospital.

La oficina unidad funcional de convenios también se encarga de recaudar fondos a través del SOAT seguro obligatorio contra accidentes de tránsito, seguro de personas víctimas de accidentes de tránsito que ingresan al hospital, el modo de recaudación es muy similar a la de SALUDPOL la prestación se describe en la historia clínica también es auditada en colaboración del médico auditor del hospital y el responsable del área de convenios para su facturación y envío de expedientes a cargo del área de Administración del hospital.

La unidad de seguros públicos y privados también cuenta con la oficina de referencias quien vela por la coordinación y control de las contra referencias y

referencias, las contra referencias son la recepción de pacientes de otros hospitales para continuar su tratamiento en el hospital y las referencias son los traslados de pacientes a otros hospitales y/o clínicas del país de acuerdo a la disponibilidad de especialistas y servicios médicos que cuenten para continuar con el tratamiento necesario del paciente a referir.

La unidad de seguros públicos y privados es la unidad orgánica encargada del procesamiento de los trámites de seguros, de la verificación de los mismos, y de la orientación de los asegurados y no asegurados, en el marco de la política sectorial y normas vigentes. La unidad depende de la dirección general y tiene asignados los siguientes objetivos funcionales:

- a. Ejecutar la auditoria preventiva de la documentación del reembolso por atención de pacientes asegurados
- b. Actuar como interlocutor, entre los seguros que administre el hospital (seguro integral de salud SIS, fondo de aseguramiento en salud de la policía nacional del Perú SALUDPOL, seguro obligatorio contra accidentes de tránsito SOAT y otros) y los pacientes, así como también realizar los trámites para el reembolso de los servicios brindados por el hospital, y realizar las indicaciones a los pacientes respecto al proceso de atención cubiertos por el seguro, y los servicios que brinda el hospital
- c. Desarrollar los estudios técnicos en seguros que se le encarguen
- d. Evaluar y coordinar las mejoras en la atención, referencia y contra referencia de los pacientes asegurados a cargo de los órganos competentes.
- e. Evaluar los tarifarios de servicio en coordinación con la unidad orgánica de planeamiento.

### **1.8. Descripción del cargo y de las responsabilidades en la institución**

La unidad funcional de convenios pertenece a la unidad de seguros públicos y privados del hospital y es la unidad de convenios responsable de administrar los convenios de los asegurados del fondo de aseguramiento en salud de la policía nacional del Perú SALUDPOL y seguro obligatorio contra accidentes de tránsito SOAT en el proceso previo y durante la atención del asegurado en los servicios que brinda el hospital. Es responsable en colaboración del médico auditor del hospital en ejecutar la auditoria preventiva de la documentación para el reembolso por las atenciones brindadas a los pacientes asegurados. También es responsable de ser interlocutor entre las oficinas de los seguros SALUDPOL, oficinas de los seguros SOAT para la coordinación de las atenciones médicas y tramite documentario en el proceso previo y durante la atención de los asegurados e interlocutor con los pacientes asegurados para el procesamiento, verificación, guía y orientación de trámites y servicios hospitalarios durante la estancia en el hospital.

La unidad funcional de convenios es quien desarrolla los estudios técnicos en seguros que se le encarguen como recaudar más fondos y minimizar el proceso de tramite documentario, coordina con la oficina de referencias del hospital la modalidad de seguro que cuenta el asegurado como SALUDPOL Y SOAT para el trámite documentario y su conformidad para su referencia a otro hospital y/o clínica del país y organiza, ordena y controla los expedientes de los asegurados para su liquidación de acuerdo a las normas vigentes de los seguros SALUDPOL y SOAT y también tiene otras responsabilidades como:

- a. Administrar los convenios por prestaciones de seguro privado
- b. Realizar los trámites documentarios de seguros públicos y privados

- c. Coordinar y hacer seguimiento los tramites de los usuarios que hacen uso de los seguros SALUDPOY y SOAT
- d. Ordenar, clasificar, codificar, archivar, mantener y actualizar los archivos documentales y digitales de los asegurados, así como cuidar de su conservación, protección y confidencialidad del mismo.
- e. Mantener actualizada la base de datos de los convenios vigentes de carácter nacional.
- f. Revisar la conformidad de documentos sustentatorios que forman parte de la documentación.
- g. Informar la constancia de liquidaciones a referente de pagos que deberán ser entregadas a la oficina de administración del hospital para la facturación y cobro de las prestaciones del asegurado en el hospital
- h. Cumplir con las obligaciones de su profesión en ética y profesionalismo en el hospital.

## **Capítulo II**

### **Aspectos generales de las actividades profesionales**

#### **2.1. Antecedentes o diagnóstico situacional**

El estado peruano el año 2002 con el afán de buscar una organización democrática crea la reforma constitucional en la Ley 27680 donde definió a la descentralización como una política permanente de estado de carácter obligatorio con el objetivo fundamental de desarrollar el país, reducir los desequilibrios y desigualdades interdepartamentales de todos los territorios del país.

Según el informe anual de descentralización realizado por la presidencia del consejo de ministros en junio de 2018 se menciona el análisis comparativo de balances sobre el proceso de descentralización, y se refiere que la descentralización ha sido un proceso complejo que implicó la construcción de un denso cuerpo normativo que se inició con la promulgación de una ley de reforma constitucional incluyendo, entre otras, la ley de bases de la descentralización, la ley orgánica de los gobiernos regionales, la ley orgánica de municipalidades y la ley del sistema de acreditación de los gobiernos regionales y locales. Y que la descentralización ha perdido su ritmo y más aún, claridad y consenso sobre su orientación general y que necesita volver a ser debatida, a fin de actualizar el acuerdo social, político e institucional sobre lo que como nación esperamos de la reforma, enmarcando al sector salud como parte de la descentralización el



ministerio de salud tiene órganos desconcentrados a nivel nacional en este caso la dirección regional de salud Junín que en conjunto a nivel nacional está muy debilitado por la mala gestión de la salud pública y que actualmente el estado peruano viene trabajando con el pacto de salud al 2021, y una de las propuestas del gobierno peruano es de mejorar los servicios y atención a los pacientes con tres ejes primordiales de intervención: trabajar para prevenir las enfermedades prevalentes en la población peruana, mejorar la gestión de los recursos humanos en salud y mejorar los sistemas de salud y la calidad de los servicios. Según información del gobierno peruano el estado cuenta con instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud (IAFAS) o más conocidas como aseguradoras de salud, son las instituciones que brindan seguros de salud. Este servicio te permite estar protegido y cubierto ante cualquier accidente o eventualidad. Existen seguros del estado y seguros privados cada uno con coberturas distintas. Los seguros de salud del estado te permiten atenderte en instituciones prestadoras de salud pública (IPRESS), según el tipo de régimen en el que te encuentres. Es decir, si perteneces a ESSALUD, te podrás atender solo en los centros de salud de ESSALUD o si te encuentras bajo el régimen de las fuerzas armadas, solo podrás atenderte en sus centros de salud. Los seguros públicos del Perú son el SIS, ESSALUD, los seguros de las fuerzas armadas y el seguro de salud de la policía. El seguro integral de salud (SIS). Es un seguro de salud dirigido para todos los ciudadanos peruanos que no cuenten con otro seguro de salud vigente. El SIS cubre los medicamentos, procedimientos, operaciones, insumos, bonos de sepelio y traslados, pero la cobertura varía según el tipo de SIS. Cubre más de 1400 enfermedades, incluidos varios tipos de cáncer. Existen 4 tipos de SIS: 1. SIS gratuito. Para personas en pobreza extrema, pobreza, madres gestantes, niños, bomberos, entre otros, 2. SIS independiente. Para cualquier ciudadano que pueda pagarlo, 3. SIS microempresas.

Para los dueños de una microempresa que quieran inscribir a sus trabajadores, 4. SIS emprendedor. Para trabajadores independientes que no tengan empleados a su cargo como peluqueros, modistas, gasfiteros, etc. Que están dentro del nuevo régimen único simplificado RUS.

El seguro social del Perú (ESSALUD). Es el seguro de salud contributivo dirigido principalmente a los trabajadores dependientes. ESSALUD cuenta con 5 tipos de coberturas: 1. Seguro regular. Para los que trabajen como empleados dependientes de una empresa formal y para sus familiares, la cobertura también está dirigida para los pensionistas, 2. Seguro potestativo. Para todas las personas y trabajadores independientes que estén en la capacidad de realizar sus aportes de forma independiente, 3. Seguro complementario de trabajos de riesgo. Para los trabajadores que realicen trabajos riesgosos en los que puedan tener accidentes en el trabajo, 4. Seguro agrario. Para todos los trabajadores que desarrollen actividades de cultivo y/o crianza, avícola, agroindustrial o acuícola. Este seguro no está dirigido a los trabajadores de la industria forestal, 5. Seguro contra accidentes. Es el seguro de accidentes personales que otorga una indemnización en caso de muerte o invalidez permanente o parcial a consecuencia de un accidente sólo para los asegurados regulares, agrarios y potestativos.

Por otra parte, el fondo de aseguramiento en salud de la policía nacional del Perú SALUDPOL. Que es una institución administradora de fondos de aseguramiento en salud pública quien recibe, capta y gestiona los fondos destinados al financiamiento de prestaciones de salud dirigidas al personal de la policía nacional del Perú PNP y sus familiares derechohabientes, a través de una cobertura de los riesgos de salud. En tal sentido el ministerio de salud otorga a los gobiernos regionales la potestad para la gestión pública de la salud y propiamente la atención de los seguros de salud a nivel

nacional. Teniendo en cuenta lo anterior, es necesario realizar un diagnóstico situacional del sector en el que me desempeñé.

### **2.1.1. Análisis del entorno PESTE**

El análisis PESTE es una evaluación que explora el entorno político, económico, social, tecnológico y ecológico del sector de la organización. Es parte de la gestión estratégica con el objetivo de identificar y evaluar tendencias. Esta auditoría de la gestión estratégica revela las oportunidades y amenazas claves (D'Alessio, 2015, p. 117). A continuación, se presenta el análisis PESTE realizado al sector salud para comprender en contexto en que se realizaron las actividades profesionales.

#### ***2.1.1.1 Fuerzas políticas.***

Según la constitución política del Perú de 1993, en el artículo N°9 se refiere a que: El estado determina la política nacional de salud, el poder ejecutivo norma y supervisa su aplicación y es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos los accesos equitativos a los servicios de salud. Este artículo es ejecutado a través del ministerio de salud MINSA creado con la ley 8124 “Ley de creación del ministerio de salud”. El MINSA es el ente rector de sector salud que conduce, regula y promueve la intervención del sistema nacional coordinado y descentralizado de salud, para lo cual nombran a órganos desconcentrados dependientes del ministerio de salud constituidos por las direcciones de salud, institutos nacionales y direcciones especializadas.

El ministerio de salud tiene órganos desconcentrados a nivel nacional en este caso la dirección regional de salud Junín (DIRESA JUNIN). La DIRESA Junín es el

encargado de facilitar recursos y derivar el presupuesto que se le asigna a cada red de salud y unidades ejecutoras de su jurisdicción. Los gobiernos regionales la potestad para la gestión pública de la salud en cada región del Perú, ya que según la ley orgánica de gobiernos regionales, ley 27867 que establece que la misión de ellos es organizar y conducir la gestión pública. La red de salud es el órgano desconcentrado independiente de gestión del presupuesto asignado por el gobierno nacional, las redes de salud reportan a la DIRESA Junín sobre el avance y resultados de sus indicadores de todos establecimientos de salud y de las micro redes que tiene a cargo y poder solicitar infraestructura, equipamiento y/o medicamentos para su funcionamiento y solicitud de recursos, en el caso de requerirlos cada unidad cuenta con las unidades de logística, económica y recursos humanos, por lo que cada red de salud elabora su presupuesto para presentar al MEF y recibir su propio presupuesto. Las políticas de descentralización hacen que cada red de salud administre sus recursos y vele por el cumplimiento de prestar una digna atención de salud a la población. Este aspecto no se está reflejando en el día a día. Pues desde la falta de un médico especialista que un paciente requiera, hasta la falta de stock de medicamentos en hospitales, estas son falencias que no son administradas correctamente por las unidades ejecutoras y que a pesar de tener una organización burocrática y funcional que es donde los procesos operativos están en función a las metodologías no aportan para su funcionalidad. Estas no están organizadas ni adaptadas, los recursos son insatisfechos para satisfacer las necesidades de la población.

El año 2018 la contraloría de la república presento el informe operativo de control de supervisión hospitalaria “Por una salud de calidad” N°526-2018-CG. En el departamento de Junín se auditaron 07 hospitales: El hospital docente materno infantil el Carmen de Huancayo, el hospital regional docente clínico quirúrgico Daniel A.

Carrión de Huancayo, hospital regional docente de medicina tropical Dr. Julio Cesar Demarini Caro de Chanchamayo, hospital de Apoyo Manuel Higa Arakaki de Satipo, hospital de apoyo Pichanaki y el hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto de Tarma. Este informe señala que el 39% de los establecimientos no cuenta con la infraestructura adecuada para las atenciones de los pacientes, siendo el riesgo de no brindar atención oportuna y de calidad a los pacientes.

Por otra parte, el 35% de los centros hospitalarios visitados no cumple con la gestión de recursos humanos y es latente el riesgo de falta de oportunidad de atención en diagnósticos y tratamientos, así como la disminución en la calidad de la atención. El 48% de los hospitales inspeccionados no cuentan con un equipamiento adecuado para la atención de los pacientes. Si las unidades ejecutoras tienen a cargo de solicitar infraestructura, equipamiento, insumos, medicamentos, presupuesto y recursos humanos y no brindan la atención oportuna y de calidad a los pacientes, se hace manifiesto que no existe integración de los procesos de cada área de gestión tanto en administración, logística, finanzas, ventas y recursos humanos. Y al no haber procesos de soporte ni integración no se podrá cumplir otros procesos ni mucho menos distribuir bien los recursos en función a las necesidades de salud de la población.

#### ***2.1.1.2 Fuerzas económicas.***

En la última década, la economía peruana se ha mantenido estable llegando a ser el Perú una de las economías de más rápido crecimiento en América latina y el Caribe. Respecto a esta situación se debería también mantener este avance en la inversión del sector salud pero que no se refleja y que amplía la brecha de llegar a una buena atención de salud a la población. Para un análisis más preciso se describirá el comportamiento de las siguientes variables: PBI y lo que representa para funcionamientos de las variables de proyectos presupuestales, cantidad de médicos

especialistas y número de camas hospitalarias que forman parte de la gestión de recursos.

El PBI. El indicador que determina las variaciones de la economía peruana es el producto bruto interno. El PBI es la suma del consumo de todos los sectores de la economía durante un determinado periodo. Su cálculo se determina a través de la suma de los componentes macroeconómicos: consumo público y privado, las inversiones públicas, las inversiones privadas y el gasto. El ministerio de economía y finanzas financia al sector salud a través de los recursos del PBI y el comportamiento de este indicador según el banco central de reserva del Perú tendrá una normalidad de estabilidad económica para los años 2018 y 2019 (ver tabla1), con un porcentaje promedio de 4% del año 2016 con excepción del año 2017 con 2.5% que debido al factor político impactó negativamente a las inversiones en ese año.

Tabla 1

*Demanda interna y PBI 2016-2018*

	2016	2017	2018	2019
Demanda inerna	1.1	1.6	4.2	4.4
Consumo privado	3.3	2.5	3.4	3.7
Consumo público	-0.6	1.0	4.0	2.5
Inversión privada	-5.7	0.3	5.5	5.5
Inversión pública	-0.2	-2.3	12.6	5.0
Exportaciones	9.5	7.2	4.4	3.9
Importaciones	-2	4	5	5
PBI	4.0	2.5	4.0	4.2

*Nota.* Tomado de reporte de inflación proyección BCRP 2018.

Sin embargo, según el informe de salud en las américas 2017 presentado por la organización panamericana de la salud OPS refiere que el gobierno peruano estima una inversión al sector salud de un promedio de 2% a 4% del PBI siendo lo recomendado por organización mundial de la salud como base al 6% del PBI. Los países que lograron

cumplir esa recomendación son Cuba, Estados Unidos, Canadá, Costa Rica y Uruguay. Cuba es el país de la región que más invierte, con más del 10%, seguido por Estados Unidos, con algo más del 8%.

En el Perú la salud es uno de los temas que la población más demanda a sus autoridades y para el año 2018 el gobierno invirtió solo el 3.5% PBI. Para la asignación de presupuesto cada gobierno regional presenta proyecto de infraestructura, y necesidades de recursos que las unidades ejecutoras le solicitan. En tal sentido el gobierno regional de Junín hace la gestión a través de la dirección regional de Junín para acceder a un porcentaje de inversión y si este proceso o proyecto de inversión no se presenta pierde la cobertura de inversión a pesar de tener escasas de necesidades en cada establecimiento de salud. Según información del ministerio de salud a través de la oficina general de gestión de recursos humanos en el informe de información básica de unidades ejecutoras a nivel de gobiernos regionales y organismos públicos del sector salud 2017 el gobierno regional de Junín recibió presupuesto del estado el año 2016 la suma de S/474,641,265 soles y el 2017 la suma de S/292,924,852 soles y para el año 2018 según el ministerio de economía y finanzas en su informe “En que gasta el estado 2018” el gobierno regional de Junín recibió S/417,000,000 soles con la principal inversión de infraestructura respecto al mejoramiento de la capacidad resolutive del hospital el Carmen Huancayo con S/183,900,000 soles. En tal sentido esta variable está en función y depende a la economía peruana y es un recurso de política de estado y que va depender de la siguiente variable para su administración de recursos: La gestión de recursos, esta variable está asociada a la planeación estratégica y en la administración el termino gestión de recursos es la implementación eficiente y eficaz de los recursos de una organización cuando se necesiten. Estos recursos pueden incluir recursos

financieros, inventario, habilidades humanas, los recursos de producción, o tecnología de la información.

En el caso del departamento de Junín para evaluar esta variable se puede tomar como ejemplo general los proyectos presupuestales de salud en todo el departamento de Junín que para el año 2018 (ver tabla 2), se han ejecutado unos 23 proyectos presupuestales de salud que en su mayoría han sido adquisiciones de equipos médicos y accesorios hospitalarios requeridos a solicitud de los establecimientos de salud. Pero que aun así son medidas insuficientes a la demanda de los pacientes para cubrir y velar por una digna atención de salud. Esto se refleja en un informe hecho por la defensoría del pueblo a nivel del departamento de Junín respecto a las quejas de los pacientes en su estancia en un establecimiento de salud, se reportó que en los establecimientos de salud con mayor demanda de pacientes de Junín: El hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo y el hospital materno infantil el Carmen de Huancayo, entre estos dos hospitales se recogen más de 15 quejas mensuales y la mayor parte de quejas resultan a la falta de cupos, falta de especialidades, demora en la atención, falta de medicamentos, falta de camas para hospitalización y la falta de programación de intervenciones.



Tabla 2

*Proyectos presupuestales ejecutados en salud del gobierno regional de Junín*

Unidad ejecutora	Proyecto	Presupuesto/costo de proyecto S/
Hospital regional docente materno infantil el Carmen Huancayo	Adquisición de equipos en el Hospital regional docente	385000
Hospital regional docente clínico quirúrgico Daniel Alcides	Adquisición de equipos en el Hospital regional docente	580000
Red salud jauja	Adquisición de equipos en el Hospital Morococha	14000
	provincia de yauli	288500
Red salud Tarma	Adquisición de equipos establecimiento de salud Felix	610000
	Adquisición de equipos establecimiento de salud Villa	14000
	Adquisición de equipos establecimiento de salud Puerto	14000
	Adquisición de equipos establecimiento San Fernando de	14000
Red salud Chanchamayo	Adquisición de equipos establecimiento San Luis de Shuaro	14000
	Adquisición de equipos San Ramon	28000
Red salud Satipo	Adquisición de equipos establecimiento de salud de apoyo	320000
	Adquisición de equipos establecimiento de salud Ondores	12500
Red salud Junin	Adquisición de equipos establecimiento de apoyo junin	234100
	Adquisición de equipos establecimiento de salud	14000
	Adquisición de equipos establecimiento de salud Ocopilla	14000
	Adquisición de equipos establecimiento de	20000
Red de salud valle del Mantaro	Adquisición de equipos establecimiento de	25000
	Adquisición de equipos establecimiento de	205000
Red de salud pichanaki	Mejoramiento de capacidad resolutive	1511555
	Adquisición de equipos establecimiento de salud Hospital	265000
Red de salud San Martin de Pangoa	Adquisición de equipos establecimiento de salud San martin	1380000
Red salud Chupaca	Adquisición de equipos establecimiento de salud Pedro	181000

*Nota.* Tomado de proyectos de inversión 2018 portal del estado peruano.

[http://www.transparencia.gob.pe/reportes\\_directos/pte\\_transparencia\\_pro\\_inv.aspx?id\\_entidad=13711&id\\_tema=26&ver=2#.XB1Yx9JKjcs](http://www.transparencia.gob.pe/reportes_directos/pte_transparencia_pro_inv.aspx?id_entidad=13711&id_tema=26&ver=2#.XB1Yx9JKjcs)

Otro ejemplo es la disponibilidad de cantidad de especialistas médicos para cada establecimiento de salud que según la organización para la cooperación y el desarrollo económicos OCDE y la organización mundial de la salud son 33 médicos promedio por cada 10000 habitantes para una atención digna de atención de salud. En el gobierno regional de salud Junín tomando en cuenta sus 13 unidades ejecutoras se tiene un total de 479 médicos sin incluir a médicos de ESSALUD y clínicas privadas que atienden a una población de 1 246 038 habitantes que es el total de la población del departamento de Junín según información del INEI al 2017 es decir hay un déficit de 3633 médicos en el departamento de Junín para llegar al promedio sugerido por la OMS. El promedio de médicos por cada 10000 habitantes en el Perú es de 12.8 médicos.

El número de camas hospitalarias es otro ejemplo para incluir a la variable de gestión de recursos. Los números de camas hospitalarios que cuentan los

establecimientos de salud y en el caso del departamento de Junín según el ministerio de salud el 2015 se reportaron 1804 camas hospitalarias y que según la norma internacional de la OMS las poblaciones mayores a 100 000 habitantes como es el caso del departamento de Junín deben tener un índice de 4 a 4.75 camas por cada 1000 habitantes. Según el ministerio de salud el promedio en el Perú es de 1.5 camas por cada 1000 habitantes de igual cifra para el departamento de Junín, existe un déficit promedio de 3 camas hospitalarias para controlar alguna emergencia hospitalaria. No se está realizando una adecuada gestión de los recursos del estado tomando en cuenta los indicadores tanto de proyectos presupuestales, recursos humanos referido a la cantidad médicos especialistas y a la logística referente al número de camas hospitalarias. Vale mencionar que no solo existen estos indicadores para deducir que existe una mala gestión de recursos, pero para este análisis se toman estos tres indicadores que resultan negativos para la región. También es pertinente mencionar que en el ámbito de la competitividad el sector salud es una variable de medición según el índice de competitividad regional conjuntamente con el entorno económico, infraestructura, laboral e instituciones, y que a nivel nacional el departamento de Junín al 2018 ocupa el puesto 11 de las 25 regiones del Perú según el instituto peruano de economía 2018.

### ***2.1.1.3 Fuerzas sociales.***

Para este sector las fuerzas económicas también están en función a las variables sociales y demográficas, los recursos asignados tienen que ser de acuerdo a la cantidad de población y son los establecimientos de salud que por el nivel de categoría y patrones de alcance territorial o población adscrita van a ofrecer la demanda de servicios de salud a la población que por ahora no son suficientes.

La población nacional para el año 2018 según el informe de estadística poblacional 2018 realizado por IPSOS con fuentes del INEI se estima una población de 32 millones 162 mil 184 habitantes de los cuales un 52.1% pertenecen a la población adulta de entre 21 a 59 años, quienes han mostrado un crecimiento progresivo estos último dos años. Sin embargo, la esperanza de vida promedio es de 75 años. Y la tasa de crecimiento anual de la población peruana es de 1.01%. Según el censo regiones y departamentos por población realizado por el INEI 2017, (ver tabla 3), el departamento con mayor número de habitantes es Lima, con 9 millones 485 mil 405 personas. Lima provincias con 43 distritos tiene 8 millones 574 mil 974 habitantes mientras que Lima región tiene 910,431 personas, Piura es el segundo departamento con mayor población con 1 millón 856 mil 809 habitantes (6.3%), le sigue La Libertad 1 millón 778 mil 80 habitantes (6.1%), luego Arequipa con 1 millón 382 mil 730 habitantes (4.7%) y Cajamarca con 1 millón 341 mil 12 habitantes (4.6%), Junín es el séptimo departamento con 1 millón 246 mil 038 habitantes (4.2%).

Tabla 3

*Censo de regiones y departamentos por población INEI 2017*

<b>Región</b>	<b>Capital</b>	<b>Población</b>
Lima	Lima (capital)	9,485,405
Piura	Piura	1,856,809
La Libertad	Trujillo	1,778,080
Arequipa	Arequipa	1,382,730
Cajamarca	Cajamarca	1,341,012
Junín	Huancayo	1,246,038
Cuzco	Cuzco	1,205,527
Lambayeque	Chiclayo	1,197,260
Puno	Puno	1,172,697
Ancash	Huaraz	1,083,519
Callao	Callao	994,494
Loreto	Iquitos	883,510
Ica	Ica	850,765
San Martín	Moyobamba	813,381
Huánuco	Huánuco	721,047
Ayacucho	Ayacucho	616,176
Ucayali	Pucallpa	496,459
Apurímac	Abancay	405,759
Amazonas	Chachapoyas	379,384
Huancavelica	Huancavelica	347,639
Tacna	Tacna	329,332
Pasco	Cerro de Pasco	254,065
Tumbes	Tumbes	224,863
Moquegua	Moquegua	174,863
Madre de Dios	Puerto Maldonado	141,070

*Nota.* Tomado de censo de regiones y departamentos por población INEI 2017

Instituto nacional de estadística e informática censos nacionales de población y vivienda 2017

Con respecto al departamento de Junín este departamento presenta 9 provincias y según el censo nacional del INEI 2017, se refleja que las provincias de Huancayo, Satipo y Chanchamayo son las tres provincias más pobladas a nivel regional respectivamente. La provincia de Huancayo representa a 511 mil 035 habitantes (ver tabla 4), le sigue la provincia de Chanchamayo con 209mil 362 habitantes y Satipo con 284 mil 848 habitantes, teniendo la provincia de Satipo la mayor superficie con 19 mil 219 Km<sup>2</sup>.

Tabla 4

*Censo de regiones y departamentos por población INEI 2017*

Provincia	Población		Superficie km2
	2016	2017	
CHANCHAMAYO	206540	209362	4725
CHUPACA	53286	53494	1144
CONCEPCION	56258	56015	3075
HUANCAYO	507075	511035	3561
JAUIJA	83141	82483	3749
JUNIN	25184	24695	2487
SATIPO	279718	284848	19219
TARMA	107799	107621	2749
YAULI	41381	40588	3617

*Nota.* Tomado del instituto nacional de estadística e informática censos nacionales de población y vivienda 2017

Estas 09 provincias tienen un total de nueve redes de salud en la región Junín, cada una es una unidad ejecutora que se encarga de conducir la ejecución de operaciones orientadas a la gestión de los fondos que administran en salud según la población asignada. Cada unidad ejecutora cuenta con establecimientos de salud a su cargo que en función a la demanda de población se clasifican según categorización de norma técnica de salud N° 021-MINSA (ver tabla 5), que establece la categorización de los establecimientos de salud. Por ejemplo, los establecimientos de salud que son de tipo III son los que cuentan con más especialistas, más servicios de salud y más profesionales de salud que atienden a una demanda de mayor de población por otro lado los establecimientos de salud de tipo I-1 son los más básicos que hasta solo hay 01 médico para una población asignada.

Tabla 5

*Categorización de los establecimientos de salud en el Perú*

Primer nivel de atención		Categoría I-1
		Categoría I-2
		Categoría I-3
		Categoría I-4
Segundo nivel de atención	Establecimientos de salud de atención General	Categoría II-1
	Establecimientos de salud de atención General	Categoría II-2
	Establecimientos de Salud de Atención General	Categoría II-E
	Establecimientos de Salud de Atención General	Categoría III-1
Tercer nivel de atención	Establecimientos de salud de Atención Especializada	Categoría III-E
	Establecimientos de salud de Atención Especializada	Categoría III-2

*Nota.* Tomado de resolución ministerial N°546-2011/MINSA NTS N°021-MINSA/dgsp-v.03. Norma técnica de salud – Categorías de establecimientos del sector salud, por el ministerio de salud, 2011.

Cada categoría está dividida por el nivel de atención respecto a la demanda de población y para conocer una idea general de cada categoría se detalla a continuación su descripción (ver tablas 6,7 y8)

Tabla 6

*Categorización de los establecimientos de salud en el Perú*

**El primer nivel de atención la Categoría I-1** Es el tipo de Categoría del primer nivel de atención, responsable de satisfacer las necesidades de atención de salud de la población de su ámbito jurisdiccional, a través de una atención integral ambulatoria intramural y extramural, con énfasis en la promoción de la salud, prevención de los riesgos y daños y fomentando la participación ciudadana.

**La categoría I-2** Es el tipo de Categoría del primer nivel de atención, responsable de satisfacer las necesidades de atención de salud de la población de su ámbito jurisdiccional, a través de una atención médica integral ambulatoria con énfasis en la promoción de la salud, prevención de los riesgos y daños y fomentando la participación ciudadana.

**La categoría I-3** Es el tipo de Categoría del primer nivel de atención, responsable de satisfacer las necesidades de salud de la población de su ámbito jurisdiccional, a través de una atención médica integral ambulatoria con acciones de promoción de la salud, prevención de los riesgos y daños y recuperación de problemas de salud más frecuentes a través de unidades productoras de servicios básicos de salud de complejidad inmediata superior a la categoría I-2. En los establecimientos del Ministerio de Salud presenta un ámbito de acción con una población y territorio asignado y referencial. Es parte de la Micro red de Salud y es el centro de referencia de los Puestos de Salud categoría I-1 ó I-2.

**La categoría I-4** Es el tipo de Categoría del primer nivel de atención, responsable de satisfacer las necesidades de salud de la población de su ámbito jurisdiccional, a través de una atención médica integral ambulatoria y con Internamiento de corta estancia principalmente enfocada al área Materno Perinatal e infantil, con acciones de promoción de la salud, prevención de los riesgos y daños y recuperación de problemas de salud más frecuentes a través de unidades productoras de servicios básicos y especializados de salud de complejidad inmediata superior a la categoría I-3.

*Nota.* Tomado de resolución ministerial N°546-2011/MINSA NTS N°021-MINSA/dgsp-v.03. Norma técnica de salud – Categorías de establecimientos del sector salud, por el ministerio de salud, 2011.

Tabla 7

*Categorización de los establecimientos de salud en el Perú*


---

**La categoría II-1** Es el tipo de establecimiento de Salud del segundo nivel de atención, responsable de satisfacer las necesidades de salud de la población de su ámbito jurisdiccional, a través de una atención integral ambulatoria y hospitalaria en cuatro especialidades básicas: medicina interna, ginecología, cirugía general y pediatría; con acciones de promoción de la salud, prevención de riesgos y daños, recuperación y rehabilitación de problemas de salud. Además, deben contar con la especialidad médica de anestesiología. Los establecimientos de salud públicos de esta categoría, tienen un ámbito de acción con población referencial y excepcionalmente, con población asignada, cuando éstos son la única oferta de servicios de salud de su institución.

**La Categoría II-2** Es el tipo de establecimiento de Salud del segundo nivel de atención, responsable de satisfacer las necesidades de salud de la población de su ámbito y referencial, brindando atención integral ambulatoria y hospitalaria básica y de otras especialidades; con énfasis en la recuperación y rehabilitación de problemas de salud. Los establecimientos del Ministerio de Salud tienen población referencial regional de las redes de salud y establecimientos de categoría II -1 de su jurisdicción. En las ciudades donde no existan establecimientos categoría II-1 o del primer nivel de atención, podrán tener población asignada directa

---

*Nota.* Tomado de resolución ministerial N°546-2011/MINSA NTS N°021-MINSA/dgsp-v.03.Norma técnica de salud – Categorías de establecimientos del sector salud, por el ministerio de salud, 2011.

Tabla 8

*Categorización de los establecimientos de salud en el Perú*


---

**La categoría III-1** Es el tipo de establecimiento de Salud del tercer nivel de atención responsable de satisfacer las necesidades de salud de la población de su ámbito referencial, brindando atención integral ambulatoria y hospitalaria altamente especializada; con énfasis en la recuperación y rehabilitación de problemas de salud a través de unidades productoras de servicios de salud médico quirúrgicos de alta complejidad. Los establecimientos del Ministerio de Salud no tienen población asignada directa, sino población referencial nacional y regional. Se ubica a nivel del ámbito nacional y constituye el centro de referencia de mayor complejidad nacional y regional.

**Categoría III-2** Es el tipo de establecimiento de Salud del tercer nivel de atención de ámbito nacional que propone normas, estrategias e innovación científico tecnológica en un área de la salud o etapa de vida a través de la investigación, docencia y prestación de servicios de salud altamente especializados que contribuye a resolver los problemas prioritarios de salud. Son establecimientos de salud y de investigación altamente especializados que cuenta con un equipo de profesionales altamente especializados que garantiza la investigación y el desarrollo de técnicas médico quirúrgicas de alta complejidad. Constituye el Centro de Referencia especializado de mayor complejidad. En el Ministerio de Salud esta categoría corresponde a Instituto Especializad

---

*Nota.* Tomado de resolución ministerial N°546-2011/MINSA NTS N°021-MINSA/dgsp-v.03.Norma técnica de salud – Categorías de establecimientos del sector salud, por el ministerio de salud, 2011.

En total según información del gobierno regional de salud Junín respecto al año 2016 la población adscrita a cada establecimiento de salud representa 1 millón 360 mil

506 habitantes con un total de 268 establecimientos de salud (ver tabla 9), de nivel de categoría “tipo 1.1”, 151 establecimientos de salud “tipo 1.2”, 52 establecimientos de salud “tipo 1.3” y 11 establecimientos de salud de “tipo 1.4”. Otro nivel son los 10 hospitales en toda la región Junín: 6 hospitales de “tipo II.1”, 1 de “tipo II.2”, 1 de “tipo II.E” y 2 de “tipo III.E”. De los establecimientos de salud que aún no cuentan con tipo de categoría son 4 debido a estar en proceso de categorización y 06 establecimientos de salud pertenecientes al VRAEM.

Tabla 9

*Total de establecimientos de salud del departamento Junín según nivel de categoría 2016*

Tipo de categoria	Cantidad
1.1	268
1.2	151
1.3	52
1.4	11
II.1	6
II.2	1
II.E	1
III.E	2
S/C	4
VRAEM	6

*Nota.* Tomado de dirección regional de salud Junín oficina de estadística e informática 2016

La población del departamento de Junín está adscrita a un establecimiento de salud según su ubicación territorial en función a cada provincia y distrito donde se ubique. Según el reporte estadístico elaborado por el gobierno regional de salud Junín se presenta todos los establecimientos de salud considerando la población adscrita a cada uno según distrito y nivel de categoría (ver hoja apéndice). Cabe señalar que actualmente al año 2018 se han creado 5 redes de salud adicionales: La red salud Chupaca, la red de salud san Martín de Pangoa, red de salud Yauli la Oroya, red de salud Concepción y la red de salud Pichanaki que en total suman 13 redes de salud con



un aproximado de 502 establecimientos de salud a nivel del departamento de Junín. En tal sentido tomando un ejemplo haciendo un cruce de información tanto de la población adscrita de cada unidad ejecutora con la cantidad de personal médicos ocupacional que corresponde y teniendo en cuenta la recomendación de la OMS que considera 33 médicos ocupacionales por cada 10000 habitantes (ver tabla10 ), se concluye que sólo en Huancayo provincia se requiere 2037 médicos y hay un déficit de 1795 médicos para los distintos establecimientos de salud de Huancayo provincia, para la provincia de Satipo hay un déficit de 697 médicos, siendo estas 2 provincias las de mayor índice de población y que lamentablemente solo existe 2 hospitales de categoría III-1 que cuentan con la mayoría de especialistas y atenciones para neurocirugías y unidades de cuidados intensivos. El resto de hospitales carece de especialistas por el nivel de categoría a pesar de tener una población que supera los 10000 habitantes.

Tabla 10

*Cruce de información de la población adscrita según unidad ejecutora del departamento de Junín*

Unidad ejecutora	Población adscrita	Personal médico por unidad ejecutora	médicos según OMS	Déficit de personal médico	Hospitales por unidad ejecutora
Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo		97			III-1
Hospital El Carmen de Huancayo	617124	58	2037	1795	III-1
Red salud valle del Mantaro		87			
Red de salud Satipo	221145	33	730	697	II-1
Red de salud Chanchamayo	121305	35	400	365	II-1
Red salud Jauja	122843	54	405	351	II-1
Red salud Tarma	107612	30	355	325	II-2
Red de salud Pichanaki	86114	11	284	273	II-1
Red de salud Pango	55441	12	183	171	II-1
Red salud Chupaca	53462	16	176	160	
Red de salud Junín	28922	46	95	49	II-1

*Nota.* Elaboración propia tomado de dirección regional de salud Junín oficina de estadística e informática 2016y información básica de unidades al nivel de gobiernos regionales y organismos públicos del sector salud

El número de camas hospitalarias es otro ejemplo para incluir a la variable de gestión de recursos. Los números de camas hospitalarios que cuentan los establecimientos de salud y en el caso del departamento de Junín según el ministerio de

salud el 2015 se reportaron 1804 camas hospitalarias y que según la norma internacional de la OMS las poblaciones mayores a 100 000 habitantes como es el caso del departamento de Junín deben tener un índice de 4 a 4.75 camas por cada 1000 habitantes. Según el ministerio de salud el promedio en el Perú es de 1.5 camas por cada 1000 habitantes de igual cifra para el departamento de Junín, existe un déficit promedio de 3 camas hospitalarias para controlar alguna emergencia hospitalaria. No se está realizando una adecuada gestión de los recursos del estado tomando en cuenta los indicadores tanto de proyectos presupuestales, recursos humanos referido a la cantidad médicos especialistas ya la logística referente al número de camas hospitalarias. Vale mencionar que no solo existen estos indicadores para deducir que existe una mala gestión de recursos, pero para este análisis se toman estos tres indicadores que resultan negativos para la región.

Concluyendo este análisis respecto a este sector demográfico se considera que se aumenta más indicadores a la mala gestión de los recursos partiendo del PBI que representa el motor para funcionamientos de las variables de proyectos presupuestales, cantidad de médicos especialistas y número de camas hospitalarias que forman parte de la gestión de recursos. A todo esto, el sector demográfico suma indicadores de población regional que es la muestra para definir el número de hospitales y el número de especialistas médicos que deberían formar parte de la población por cada 10000 habitantes pero que no se hace gestión teniendo el conocimiento del territorio poblacional para acceder a un mejor servicio de salud.

#### ***2.1.1.4 Fuerzas tecnológicas***

El acceso a internet es el motor para el desarrollo de las tecnologías de información y tiene un nivel de penetración altísimo en el Perú y a nivel de Sudamérica

el Perú (ver tabla11), se encuentra en el cuarto lugar de mayor población con acceso a internet por debajo de Brasil, Argentina y Colombia. A finalizar el año 2017 se reportó a 22 millones de población de usuarios con acceso a internet en el Perú.

Tabla 11

*Cifras de la penetración de internet en Sudamérica*

Sudamerica	Población	Usuarios de internet	Porcentaje %
BRASIL	210867954	149057635	48.79%
ARGENTINA	44688864	41586960	13.61%
COLOMBIA	49464983	31275567	10.24%
PERU	32551815	22000000	7.20%
VENEZUELA	32381221	17178743	5.62%
CHILE	18197209	14108392	4.62%
ECUADOR	16863425	13476687	4.41%
BOLIVIA	11215674	7570580	2.48%
PARAGUAY	6896908	6177748	2.02%
URUGUAY	3469551	3059727	1.00%

*Nota:* Tomado de cifras de la penetración de internet diario gestión 2018

<https://gestion.pe/blog/revolucion-digital/2018/03/super-interesantes-cifras-de-la-penetracion-de-internet-y-facebook-en-el-peru-y-el-mundo.html?ref=gesr>

El departamento de Junín cuenta con los tres operadores con tecnología 4G según el reporte de OSITEL el año 2015 (ver tabla12), que a través de la tecnología 4G es la red de transmisión de datos es más rápida a nivel regional, alcanza velocidades de 150 Mbps de descarga y 50 Mbps de subida. Esto permite compartir y descargar contenidos de forma inmediata, acceder a videos en alta definición e inclusive participar en videoconferencias.

Tabla 12

*Cobertura con tecnología 4G y conexión fija*

Región	Movistar	Claro	Entel
Ancash	x	x	x
Arequipa	x	x	x
Ayacucho		x	x
Cajamarca		x	x
Cusco	x	x	x
Huancavelica			x
Huánuco	x	x	
Ica	x	x	x
Junín	x	x	x
La libertad	x	x	x
Lambayeque	x	x	x
Lima	x	x	x
Madre de Dios			x
Piura	x	x	x
Puno		x	x
San Martín	x	x	
Tacna		x	x
Tumbes			x
Ucayali		x	

*Nota.* Tomado de reporte de acceso a internet LTE.4G OSITEL 2015

<https://peru21.pe/economia/osiptel-1-3-millones-lineas-utilizan-tecnologia-4g-178819>

Respecto a las tecnologías de información en el departamento de Junín el sector público de salud utiliza más los sistemas de información para integrar datos en cuestión a la prevención y control de enfermedades, indicadores hospitalarios, flujos de atenciones y base de datos de atenciones hospitalarias respecto al seguro de atención, estos sistemas de información son muy importantes para la toma de decisiones y para direccionar el eje de salud en todos los establecimientos de salud a nivel nacional pero que son insuficientes ya que no integran al usuario final para la mejora de sus servicios en cuanto al tiempo de espera, disponibilidad de especialistas, citas, tramites documentarios y necesidades por la obtención de cupo en el día de la población.

Estos indicadores también fueron evaluados por la contraloría de la república el año 2018 en el informe operativo de control de supervisión hospitalaria “Por una salud

de calidad” N°526-2018-CG, se evaluaron 07 hospitales de la región Junín donde se obtuvo que el 67% de los establecimientos de salud visitados no cumplen con la publicación de la lista de pacientes, lo que genera el riesgo de demora en la atención médica, congestiónamiento y pérdida de tiempo de los usuarios, también respecto a las consultas externas el 41% de los hospitales visitados no cumplen con la normativa aplicable al funcionamiento y operatividad en dicha unidad es decir de cumplir con los turnos y cantidad de cupos por turno de cada consultorio que empeora la prestación de los servicios de salud.

Para conocer de forma general los sistemas de información que desarrolla el ministerio de salud a nivel nacional estos están diseñados para almacenar, recuperar, transmitir y manipular datos para instituciones como el centro nacional de epidemiología, prevención y control de enfermedades que a través de la red nacional de control de enfermedades RENACE tiene como objetivo mejorar la capacidad de respuesta de información ante brotes de epidemias a nivel nacional, la situación de salud y tendencias de las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica.

Con la información procesada se puede identificar análisis de riesgo epidemiológico, sanitario para orientar la focalización y priorización de las intervenciones sanitarias por parte de los gestores de la salud pública.

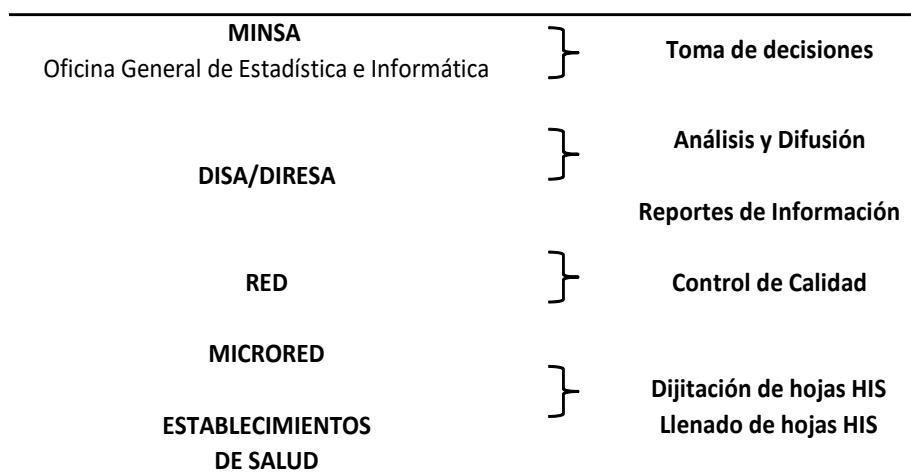
La magnitud del aumento de la tecnología ha llevado que el gobierno peruano con el objetivo de aprovechar el potencial generado por la tecnología biométrica del DNI electrónico, a través del ministerio de salud y el registro nacional de identificación y estado civil RENIEC se desarrolle un sistema que permita un registro único de historias clínicas para todo el sistema nacional de salud. Que a partir de la ley N° 30024, ley que crea el registro nacional de historias clínicas electrónicas promulgada el año

2013. Que actualmente se encuentra ejecutando el plan de integración e interoperabilidad de los sistemas de salud del sector. Esta tarea previa es crucial para que la historia clínica electrónica pueda leerse desde cualquier establecimiento de salud en el instante que el ciudadano decida atenderse, en los servicios públicos, privados, de ESSALUD u otros.

La historia clínica electrónica y el registro nacional de historia clínica electrónica (RENHICE) implican no solo establecer la infraestructura tecnológica por parte del ministerio de salud; sino también que los establecimientos de salud de todos los subsectores cuenten con infraestructura y equipamiento necesario, conectividad a internet en capacidad suficiente para soportar el tráfico de datos. El ministerio de salud se proyecta que para al 2021 se contará con un 70% de implementación de la historia clínica electrónica a nivel nacional para lo cual sería la mejora de sus servicios de salud en cuanto al tiempo de espera, citas, tramites documentarios y necesidades por la obtención de cupo en el día a día de la población.

Otro sistema utilizado por el ministerio de salud es el sistema de información hospitalaria HIS que está enfocado a registrar las consultas médicas, prestaciones de los servicios de salud en la red de establecimientos de salud del MINSA y de los gobiernos regionales. Este sistema registra información de cada atención hospitalaria por consultorio externo, estrategias de salud sanitaria que permite tabular sus visitas, si es paciente nuevo, continuador o recurrente al establecimiento de salud, Y posterior análisis de datos, vigilancia epidemiológica, morbilidad, actividades preventivas y promocionales a nivel familiar, grupos organizados de una comunidad y actividades masivas de salud. (ver figura2). En un primer orden estas atenciones se registran en una hoja de atenciones formato HIS (ver figura 3), por los profesionales de la salud médicos,

tecnólogos, psicólogos, odontólogos, obstetras, etc. Quienes califican el diagnóstico del paciente y lo validan con su firma y sello para que el personal de digitación ingrese la información al sistema y el flujo de información sea reportada, analizada y difundida para la toma de decisiones para el ministerio de salud a través de la dirección regional de salud.



*Figura 2.* Nivel de organización para el HIS

*Nota.* Tomado de la oficina general de estadística e informática ministerio de salud

<ftp://ftp.diresajunin.gob.pe/OITE/Informatica/HISMINSA/PRESENTACIONES/VISI%C3%93N%20HIS-MINSA2016pptx.pdf>

**FORMULARIO DE REGISTRO DIARIO DE ATENCIÓN Y OTRAS ACTIVIDADES DE SALUD (Cara 1)**

<b>MINISTERIO DE SALUD</b> <b>OFICINA GENERAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA</b> <b>Registro Diario de Atención y Otras Actividades de Salud</b>																		<b>TURNOS</b> MAÑANA TARDE	
Nº de Formulario		Codificador																	
1	2	3	4	5	6														
AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD			UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPS)			NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN											
7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17				18			19	20	
DIA	H.C. / P.F. D.N.I.	FINANC. DE SALUD	PERTE: NENCIA ÉTICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTAB. BLEC	SER. VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD				TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB.	CÓDIGO CIE / CPT		
1						M	N	N	1.				P	D	R				
						F	C	C	2.				P	D	R				
2						M	N	N	1.				P	D	R				
						F	C	C	2.				P	D	R				
3						M	N	N	1.				P	D	R				
						F	C	C	2.				P	D	R				
4						M	N	N	1.				P	D	R				
						F	C	C	2.				P	D	R				
5						M	N	N	1.				P	D	R				
						F	C	C	2.				P	D	R				
6						M	N	N	1.				P	D	R				
						F	C	C	2.				P	D	R				
7						M	N	N	1.				P	D	R				
						F	C	C	2.				P	D	R				
8						M	N	N	1.				P	D	R				
						F	C	C	2.				P	D	R				
9						M	N	N	1.				P	D	R				
						F	C	C	2.				P	D	R				
10						M	N	N	1.				P	D	R				
						F	C	C	2.				P	D	R				
11						M	N	N	1.				P	D	R				
						F	C	C	2.				P	D	R				
12						M	N	N	1.				P	D	R				
						F	C	C	2.				P	D	R				

PARA ÍTEM 10 : FINANCIADOR DE SALUD						PARA ÍTEM 15 Y 16 (CONDICIÓN DE INGRESO)					PARA ÍTEM 18	
1 USUARIO	4 SOAT	7 SANIDAD EP	10 OTROS	16=	PACIENTE NUEVO (1RA VEZ EN SU VIDA).	P=	OX PRESUNTIVO.					
2 SEGURO INTEGRAL (SIS)	5 SANIDAD PAF	8 SANIDAD PNP	11 EXONERADO	C=	PACIENTE CONTINUADOR EN EL AÑO.	D=	OX DEFINITIVO.					
3 ESSALUD	6 SANIDAD NAVAL	9 PRIVADOS		R=	PACIENTE REINGRESANTE EN EL AÑO.	R=	OX REPETIDO (CONTROL).					

Figura 3. Hoja formato HIS

Nota. Tomado del manual general de registro y codificación de la atención en la consulta externa  
[http://www.diresatumbes.gob.pe/phocadownload/Manuales\\_HIS\\_2016/Manual\\_General%20HIS.pdf](http://www.diresatumbes.gob.pe/phocadownload/Manuales_HIS_2016/Manual_General%20HIS.pdf)

El seguro integral de salud (SIS) también utiliza sistemas de información para verificar las prestaciones de salud que tienen los pacientes SIS en los establecimientos de salud del ministerio de salud a nivel nacional. El SIS como organismo público



ejecutor (OPE), también trabaja con un sistema de similar procedimiento de recaudación de información hospitalaria HIS con la diferencia que la información recaudada del establecimiento de salud es para registrar las prestaciones de salud y en función a eso validar el pago de prestaciones al establecimiento de salud por las atenciones brindadas al paciente asegurado SIS. Este sistema es el ARF-SIS que registra los datos de las atenciones realizadas en los diferentes establecimientos de salud, en base al formato único de atención FUA (ver figura4). Este formato es rellenado por el personal del establecimiento de salud y validado con sello y firma del profesional de la salud quienes registran los procedimientos de atenciones médicas y medicamentos para que el personal de digitación ingrese la información al sistema y el flujo de información sea reportada, a las oficinas del SIS y estos determinen el pago al establecimiento de salud.

*Nota.* Tomado del seguro integral de salud,  
<http://www.sis.gob.pe/ipresspublicas/capitacion/talleres/PonenciaSaludBucal/PonenciaSaludBucal.pdf>

El seguro integral de salud utiliza otro sistema para clasificar al usuario y definir su cobertura de seguro SIS parcial o completa según nivel socioeconómico de la población denominado sistema de focalización de hogares SISFOH, Este sistema recauda información mediante un conjunto de criterios, reglas o procedimientos, que

segmenta condiciones de pobreza y pobreza extrema de la población peruana para que puedan acceder al seguro gratuito, vale mencionar que el SIS gratuito son para todas las personas de condición pobre y de extrema pobreza según la evaluación. Lamentablemente el seguro integral de salud al tener la rendición de gastos de los establecimientos de salud del ministerio de salud por prestaciones a sus asegurados ha generado problemas de deudas que ha sido una bola de nieve que estado arrastrando deudas desde el año 2012 y gestiones pasadas que no han podido administrar la economía del SIS y según informo la federación médica peruana el SIS tiene deuda hasta de 700 millones de soles al 2018 entre todos los establecimientos de salud a nivel nacional.

Para culminar el análisis de este sector tecnológico se concluye que a pesar de tener acceso a tecnologías de información no se están utilizando para mejorar la calidad de atención del salud del paciente, en el caso del departamento de Junín el 67% de los hospitales no cumplen con facilitar los procedimientos para trámites y tiempos que se invierte en la estancia del paciente y este factor no solo perjudica a los pacientes sino también al personal médico que convive con las quejas sin saber que el problema va más a la organización de las unidades ejecutoras quienes ellos asumen las decisiones para corregir y mejorar la calidad de salud.

#### ***2.1.1.5 Fuerzas ecológicas***

Los Residuos sólidos es uno de los problemas ambientales más significativos de la región. En el departamento de Junín existen al menos 80 botaderos de basura informales que atentan contra la salud pública y que están exponiendo a la población a una serie de epidemias, infecciones respiratorias, contaminación del suelo, aire y agua hasta intoxicaciones masivas. Y los niños menores de cinco años son los más propensos

a la contaminación ambiental, la insalubridad del ambiente son las causas de enfermedades diarreicas, el paludismo, las neumonías y las infecciones respiratorias agudas. Siendo la provincia de Huancayo y Chanchamayo con mayor índice de infecciones respiratorias IRA con 447 y 222 casos respectivamente, respecto a diarreas acuosas agudas EDA del mismo modo 115 casos en la provincia de Huancayo y 65 casos en Chanchamayo según refiere al boletín epidemiológico N°8 - 2017 de la dirección regional de salud Junín. (Ver tablas 13 y 14)

El ministerio de ambiente reporto para el año 2018 que en el departamento Junín se genera 586 toneladas de basura del total un 45% o 55% de la basura es orgánica, es decir restos de comida, verduras y otros. En tanto, un 35% o 45% es inorgánico y en este último grupo se encuentran vidrios, plásticos y metálicos, papel y cartón

Otra variable son las fuentes contaminantes y según informó la autoridad local del agua (ALA) a fines del 2015 había 433 fuentes contaminantes que se encontraban en la cuenca del río mantaro que comprende cuatro regiones. 244 fuentes contaminantes en Junín, Huancavelica con 125 fuentes contaminantes, 43 en Pasco y en Ayacucho 24 fuentes contaminantes. De estas fuentes contaminantes 236 son por saneamiento, 45 por residuos sólidos, 17 aguas residuales de mineras, 72 es por pasivos mineros, 15 aguas termales, 37 por labor piscícola, 6 por aguas de hidroeléctrica y 8 por aguas residuales de camales.

Tabla 13

*Casos de infecciones respiratorias agudas IRA en niños menores de 5 años Región Junín 2017*

Provincia	Total IRA	Porcentaje
Huancayo	447	33.74%
Chanchamayo	222	16.75%
Satipo	173	13.06%
Tarma	154	11.62%
Jauja	117	8.83%
Concepción	71	5.36%
Chupaca	63	4.75%
Junín	43	3.25%
Yauli	35	2.64%
Total	1325	100.00%

*Nota.* Boletín epidemiológico N°8 - 2017 dirección regional de epidemiología

Tabla 14

*Casos de diarreas acuosas agudas EDA en niños menores de 5 años Región Junín 2017*

Provincia	Total EDA	Porcentaje
Huancayo	115	33.14%
Chanchamayo	65	18.73%
Satipo	60	17.29%
Jauja	26	7.49%
Tarma	25	7.20%
Junin	18	5.19%
Chupaca	14	4.03%
Concepción	13	3.75%
Yauli	11	3.17%
Total	347	100.00%

*Nota:* Boletín epidemiológico N°8 - 2017 dirección regional de epidemiología

Respecto a la calidad del aire la población más afectada por la contaminación atmosférica generada por la fundición es la provincia de la Oroya, El 90% de los niños habitantes de la Oroya poseen en el cuerpo 60 a 70 microgramos por decilitro de sangre, seis a siete veces más del límite permisible.

Otro factor es el uso de fertilizantes nitrogenados y fosfatados por hectárea de tierra arable, que aumenta a la par del volumen de la producción agrícola, por lo que es fuente directa de contaminación de los suelos. Así mismo a la deforestación en los bosques húmedos amazónicos del país que incluye a la selva central supera las 131317 hectáreas anuales, según el programa nacional de conservación de bosques para la mitigación del cambio climático del ministerio de ambiente al 2016 en el departamento de Junín del total de 4412362 ha de superficie de bosques se ha perdido en la provincia de Satipo 103332 ha., en Chanchamayo 24136 ha., en Jauja 2028 ha., en Junín 938 ha., en Huancayo 524 ha., en Tarma 185 ha., y en Concepción 173 de pérdidas de bosques. Según información del gobierno regional de Junín existe un plan de desarrollo de acción ambiental regional al 2021 que incluye metas por tema prioritarios como el agua y residuos sólidos. (Ver figura 5)

Tema prioritario	Meta regional
1. Agua	70% de aguas residuales domésticas urbanas son tratadas y el 30% de éstas, son reusadas
2. Residuos sólidos	50% de residuos sólidos del ámbito municipal son majejados, reaprovechados y dispuestos adecuadamente
3. Calidad del aire	2 ciudades priorizxadas (Oroya y Huancayo) implementan planes de acción para la mejora de la calidad del aire y cumplen los ECA para aire
4. Bosques y cambio climático	Reducción de la tasa de deforestación en 200 mil hectáreas de bosques primarios, en diversas categorías de ordenamiento territorial
5. Diversidad biológica	Incremento en 60% la superficie de producción orgánica; en 50% las inversiones en eco negocios y en 80% el valor de los bienes y/o servicios de áreas naturales protegidas
6. Minería y energía	100% de la pequeña minería y minería artesanal implementa y/o dispone de instrumentos de gestión ambiental; 100% de las grandes y medianas empresas mineras y energéticas mejoran su desempeño ambiental.
7. Gobernanza ambiental	100% de entidades del sistema regional de gestión ambiental implementan la política del ambiente y los instrumentos de gestión ambiental

*Figura 5.* Plan de acción ambiental regional metas prioritarias al 2021

*Nota.* Fuente gobierno regional de Junín gerencia regional de recursos naturales y gestión del medio ambiente

Este sector ecológico debilita al sector salud en alterar la demanda de salud con diagnósticos que son riesgosos para la población infantil y que genera un gasto en

salubridad dentro del presupuesto de salud que puede ser revertido en la medida de los agentes involucrados disminuyan la contaminación ambiental y se ejecuten las medidas acordes a los objetivos regionales.

### ***2.1.1.6 Matriz evaluación de factores externos (MEFE)***

Para el desarrollo de la matriz de evaluación de factores externos MEFE, se plantean factores de oportunidad y amenaza del sector y se valorizan dentro de una escala de 0 al 1, teniendo una suma total de todos los factores a 1, a estos factores se les asigna una calificación de 1 a 4 según al grado de respuesta que tiene el sector respecto a los factores planteados en el entorno de la industria. Para el caso del sector salud de la región Junín, se ha determinado el análisis con un resultado de 1.73 (ver Tabla 15), dicho resultado permite concluir que el sector salud está muy debilitado y no está neutralizando de manera eficiente las amenazas.

Tabla 15

*Matriz de evaluación de los factores externos MEFE sector salud Junín*

Factores claves de éxito	Peso	Valor	Ponderación
<b>Oportunidades</b>			
1. Innovación en la gestión administrativa de salud	0.11	2	0.22
2. Innovación en la metodología y procedimientos administrativos para la gestión de salud	0.08	1	0.08
3. Mejora y desarrollo de los sistemas de información hospitalarios	0.07	1	0.07
4. Incremento de la cobertura de salud	0.04	2	0.08
5. Sostenimiento del PBI para la economía peruana	0.05	4	0.2
6. Convenios de seguros de salud con el ministerio de salud y instituciones privadas	0.07	3	0.21
<b>Total oportunidades</b>	<b>0.42</b>		<b>0.86</b>
<b>Amenazas</b>			
1. Política de presupuesto de salud por debajo de la OMS	0.05	2	0.1
2. Incapacidad de buenas decisiones del gobierno regional y redes de salud en gestión de recursos propios, infraestructura y recursos humanos	0.10	2	0.2
3. Mala gestión de la administración de salud pública	0.1	1	0.1
4. No hay cultura de salud ambiental en la población	0.05	2	0.1
5. Alto nivel de ventaja comparativa del sector privado de salud	0.04	1	0.04
6. Corrupción en los distintos niveles burocráticos del sector público	0.06	2	0.12
7. Las gestiones administrativas de salud pública son evaluadas políticamente	0.05	1	0.05
8. Acumulación de deuda del SIS a establecimientos de salud pública	0.03	2	0.06
9. Aumento de la población adscrita a los establecimientos de salud	0.03	1	0.03
10. Establecimientos de salud con categoría insuficiente respecto a la población adscrita	0.07	1	0.07
<b>Total amenazas</b>	<b>0.58</b>		<b>0.87</b>
<b>Total</b>	<b>1</b>		<b>1.73</b>

*Nota.* Elaboración propia tomado y adaptado del libro: El proceso estratégico un enfoque de gerencia D'Alessio 2013 Matriz de evaluación de los factores externos MEFE

### **2.1.2. Análisis interno AMOFHIT**

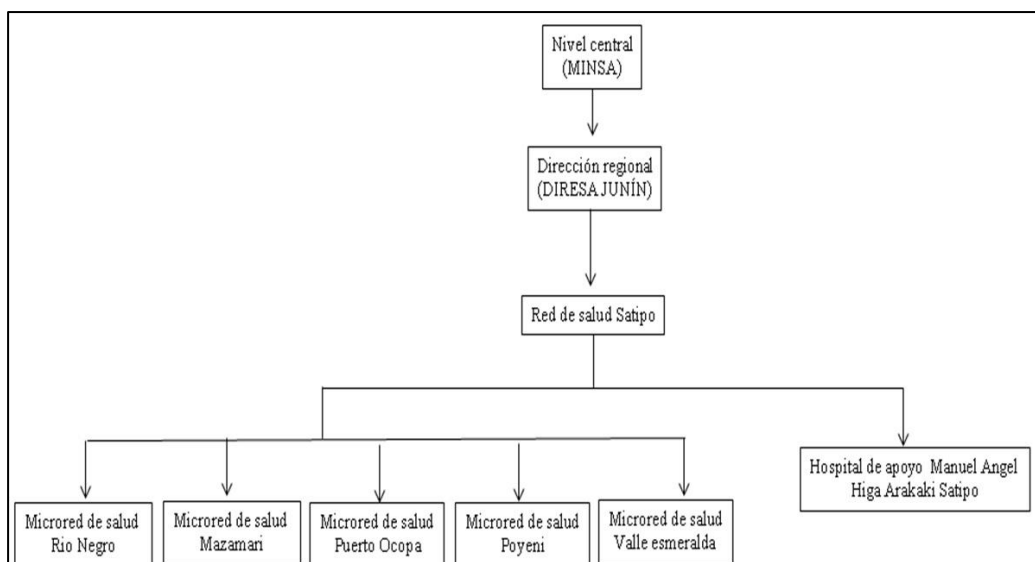
Mediante el análisis AMOFHIT se realiza la evaluación y análisis del funcionamiento y gestión las cuales deben ser auditadas las siguientes áreas funcionales: (a) administración y gerencia; (b) marketing y ventas; (c) operaciones y logística; (d) finanzas y contabilidad; (e) recursos humanos; (f) información y comunicaciones-sistemas; y (g) tecnología e investigación y desarrollo. La evaluación interna debe de encontrar estrategias para capitalizar las fortalezas y neutralizar las debilidades (D'Alessio, 2013).

#### ***2.1.2.1 Administración y gerencia***

El hospital de apoyo Manual Ángel Higa Arakaki de Satipo es un establecimiento de salud que pertenece a la unidad ejecutora red de salud Satipo, quien es independiente de la gestión de presupuesto asignado por el ministerio de economía y finanzas MEF a través de la dirección regional de salud Junín, por lo que se rige a la normativa de tesorería pública y es independiente a la gestión de sus recursos.

En esta área se analizará la variable efectividad de la gestión en la toma de decisiones en recursos. Partiendo de la forma de la estructura organizacional que posee el hospital de Satipo y respecto al funcionamiento de su estructura organización este establecimiento de salud reporta información, avances y resultados de indicadores hospitalarios mensualmente que permiten tener una idea de las necesidades que se tiene y en función a esto poder solicitar recursos en cuanto a infraestructura, equipamiento y medicamentos a la unidad ejecutora en este caso a la red de salud Satipo quien también cumple el papel de administrador y gestor de las necesidades del hospital y hacerlas efectivas y sustentadas a la dirección de salud de Junín quien deriva toda esta información al ministerio de salud (ver figura 6),





*Figura 6.* Organización y gestión de redes de salud en la región Junín.

Nota. Adaptada de “Herramientas para gestión de redes” por el ministerio de salud, 2000 ([http://bvs.minsa.gob.pe/local/PGC/821\\_MS-PGC348-2.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/PGC/821_MS-PGC348-2.pdf))

La estructura del organigrama de la red de salud Satipo es funcional similar para todas las redes de salud, cada una cuenta con las unidades de logística, economía y recursos humanos. La red de salud Satipo administra a 5 micro redes y al hospital de Satipo (ver figura 7), cada red de salud elabora su presupuesto para presentar al MEF y recibir su propio presupuesto.

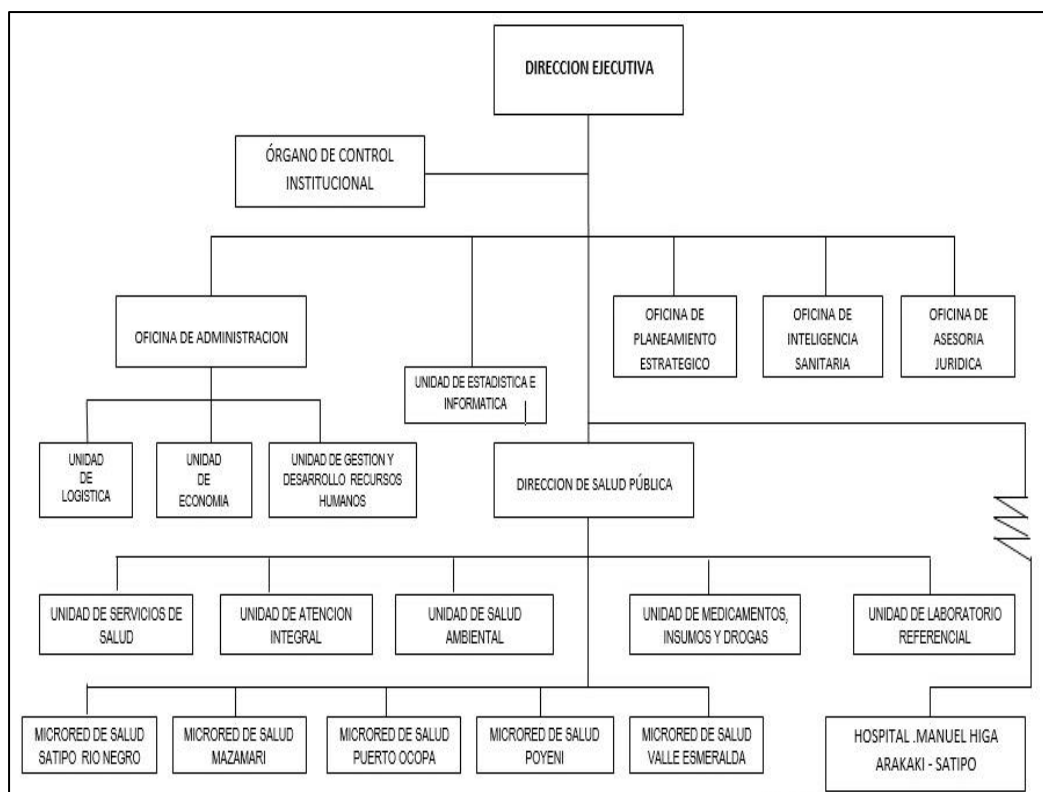


Figura 7. Estructura orgánica red de salud Satipo.

Nota. Organigrama dirección de red de salud Satipo

<http://redsaludsatipo.gob.pe/index.php/institucional>

La dirección del hospital de Satipo es consciente de las falencias de la gestión de las unidades de logística y presupuesto de la red de salud Satipo al no cubrir las necesidades de requerimientos para la mejor atención de la población, y muchas veces la población asume y piensa que el hospital tiene una mala atención por falta de médicos o medicamentos y escasos de servicios sin darse cuenta que el grave problema no está en el hospital sino en la gestión de la red de salud. El hospital de Satipo al no ser unidad ejecutora no puede tomar decisiones de presupuesto y frente a esto ha asumido el papel de empeñarse de tener ingresos propios por recaudación del SIS y otros convenios y por medio estos recursos justificar sus requerimientos a la dirección regional de salud Junín en mejora del hospital. Este trabajo se viene realizando desde año 2017 en conjunto con la unidad de seguros público y privado del hospital hasta la fecha. Respecto a la recaudación del SIS este organismo supervisa al hospital de Satipo para

verificar las atenciones que se les ha dado a todos los pacientes con este seguro. La supervisión consiste en una auditoría médica y en función a los resultados el SIS hace el pago de las prestaciones prestadas,

#### ***2.1.2.2 Marketing y ventas***

Tomando la perspectiva del hospital de Satipo en la obtención de recursos propios como productos se pueden describir a tres: Recaudación SIS, las campañas gratuitas con apoyo de otros hospitales de la capital y convenios de recaudación SOAT y SALUDPOL.

- a. Respecto a la recaudación SIS. Este producto es el más significativo ya que representa el 93 % de pacientes atendidos en el hospital. El hospital de Satipo a través de su dirección inició acciones de corregir los procedimientos para no perder ingresos por el SIS ya que en gestiones anteriores la mayoría de atenciones no eran registradas en el formato FUA o eran mal rellenas que hizo perder ingresos por SIS, vale señalar también que este formato representa una factura y cualquier enmendadura anula el pago aun así se haya atendido al paciente. Sumado a esto se plantearon objetivos de llegar a 4 atenciones por hora en consultorios externo indicador que también establece el MINSA para hospitales, que es la relación que representa la productividad hora médico de pacientes atendidos en consultorio externo. que en algunos casos no se ha concretado por falta de especialistas en algunos servicios. Estas atenciones se reportan en el formato HIS y lleva el conteo de cuantas atenciones se hacen diariamente. (Ver tabla 16)

Tabla 16

*Productividad hora médico periodo enero diciembre 2017*

Periodo	N° de atenciones médicas realizadas	N° de horas médico programadas	Valor
Enero	1185	284	4.2
Febrero	1952	487	4.0
Marzo	2250	527	4.3
Abril	1803	485	3.7
Mayo	1975	483	4.1
Junio	1977	454	4.4
Julio	1801	447	4.0
Agosto	2264	565	4.0
Septiembre	2244	709	3.2
Octubre	2780	703	4.0
Noviembre	2243	533	4.2
Diciembre	2095	494	4.2
Anual	24569	6171	4.0

*Nota.* Tomado de indicadores hospitalarios periodo enero diciembre 2017 unidad de tecnologías de la información hospital Manuel Ángel Higa Arakaki Satipo.

Una de las acciones para corregir los procedimientos para no perder ingresos por el SIS fue de filtrar la ficha FUA en el servicio de *triaje*, donde se rellena toda la información, tópico, firma y huella del paciente y adjuntarla a la historia clínica del paciente y su traslado a consultorio externo para que el médico especialista continúe con el relleno de las FUAS. Sí el médico ordenaba recetas u órdenes para exámenes de laboratorio y/o diagnóstico por imágenes el servicio de *triaje* transcribía esa información a la FUA y para archivarla dentro de la historia clínica. Sí el médico ordenaba receta de medicamentos los pacientes iban al servicio de farmacia con la receta adjuntado la FUA para que el servicio de farmacia transcriba los medicamentos a la FUA. Por último, el personal de *triaje* recoge las FUAS del servicio de farmacia y las guarda dentro sus historias clínicas, luego las junta con todas las historias clínicas que también hay en *triaje* y las lleva a la unidad de seguros públicos para su auditoría y digitación. Para los servicios de emergencia y hospitalización el personal de turno de esa área se encarga del registro las FUAS y lleva directamente las historias clínicas de

sus pacientes de alta a la unidad de seguros públicos para su auditoría y digitación, de igual manera para el resto de servicios y estrategias. El servicio de auditoría recibe las historias clínicas y les añade un formato de auditoría según el diagnóstico o código prestacional que tiene cada historia clínica, esta hoja formato contiene todas las atenciones que tiene un diagnóstico en forma de checklist (ver tabla 17), para su verificación con la historia clínica y la FUA y constatar que todos los procedimientos y atenciones estén escritos y concuerden con el diagnóstico, si no se encuentran observaciones las historias clínicas se archivarán en el servicio de admisión, de lo contrario el servicio de auditoría levantará las observaciones y realizará el archivo respectivo(ver figura 8).

Tabla 17

*Hoja formato de auditoría SIS internamiento con intervención quirúrgicas mayor  
prestación 067 hospital Manuel Ángel Higa Arakaki Satipo*

CPT	Cantidad DX	Procedimiento/examen	CPT	Cantidad DX	Procedimiento/examen
85027	1	HEMOGRAMA COMPLETO	82247	2	Bilirrubina total
85014	1	HEMATOCRITO %	82248	2	Bilirrubina directa
85590	1	Recuento de plaquetas	84155	2	Proteínas totales
82947	1	GLUCOSA	84450	2	TGO transaminasa glut. oxalacética
84520	1	UREA	84460	2	TGP transaminasa glutámico pirúvica
82565	1	CREATININA EN SANGRE	85651	1	Velocidad Sedim. Globular(VSG)
81003	1	EXAMEN DE ORINA	86592	1	Prueba sífilis cualit. (VDRL, RPR)
85002	1	Tiempo, coag. y sangría	86703	1	ELISA , prueba rápida HIV-1 y HIV-2
86900	1		86706	1	Antg. VIRUS de Hepatitis B
86920	1	Pruebas Cruzadas	84075	1	Fosfatasa alcalina
99231	1	Paciente-día hospitalización	82150	1	Dosaje de amilasa
99209	1	Atención en nutrición	86140	1	Proteína C reactiva (PCR)
99206	1	Aten. Enfermería en II, NIVEL	82040	2	Medición de albúmina sérica
96365	1	Infusión IV	31515	1	Laringoscopia directa
90784	1	Inyección intravenosa	1987	1	Evaluación preanestésica
94760	1	Oximetría no invasiva	9919902	1	Riesgo Quirúrgico
90782	1	Iny. subcut. o intramuscular	93000	1	ELECTROCARDIOGRAMA
97597	1	Curación de heridas	71020	1	Exa. radiológico, tórax, frontal y lateral
94002	1	Apoyo ventilatorio, no invasivo	51702	1	Colocación de sonda Foley
59025	2	Test no estresante	91001	1	Colocación Sonda Nasogástrica
47600	1	Colecistectomía	73090	1	RX ANTEBRAZO
44950	1	Apendicectomía	73590	1	RX TIBIA PERONE
44951	1	Apendicectomía con drenaje	73120	1	RX. MANO
49000	1	Laparotomía Exploratoria	70250	1	RX CRANEO
44620	1	Cierre enterostomía, intestino grueso o delgado	73000	1	RX CLAVICULA
49565	1	Cura Qx eventración pared abdominal reducible	73060	1	RX HUMERO
44130	1	Enteroenterostomía, anastomosis de intestino, con o sin	11042	1	Limpieza quirúrgica
58150	1	enterostomía cutánea Histerectomía abdominal total c/s salpingooforectomía	76700	1	Ecografía Abdominal completa
58940	1	Ooforectomía, <b>parcial o total, unilateral o bilateral</b>	76770	1	Ecografía renal
23515	1	Tratamiento abierto de fractura clavicular, luxación esternoclavicular, acromioclavicular	76805	1	Ecografía Obstétrica
49495	1	Hernioplastia con o sin hidrocelectomía; reducible	76817	1	ECOGRAFIA TRANSVAGINAL
46221	1	Hemorroidectomía, <b>mediante ligadura simple (ejm. banda de caucho)</b>	36430	2	Transfusión sangre componentes
			58275	1	Histerectomía Vaginal,colectomía

*Nota.* Tomado de auditoria SIS unidad de seguros hospital Manuel Ángel Higa Arakaki Satipo 2017

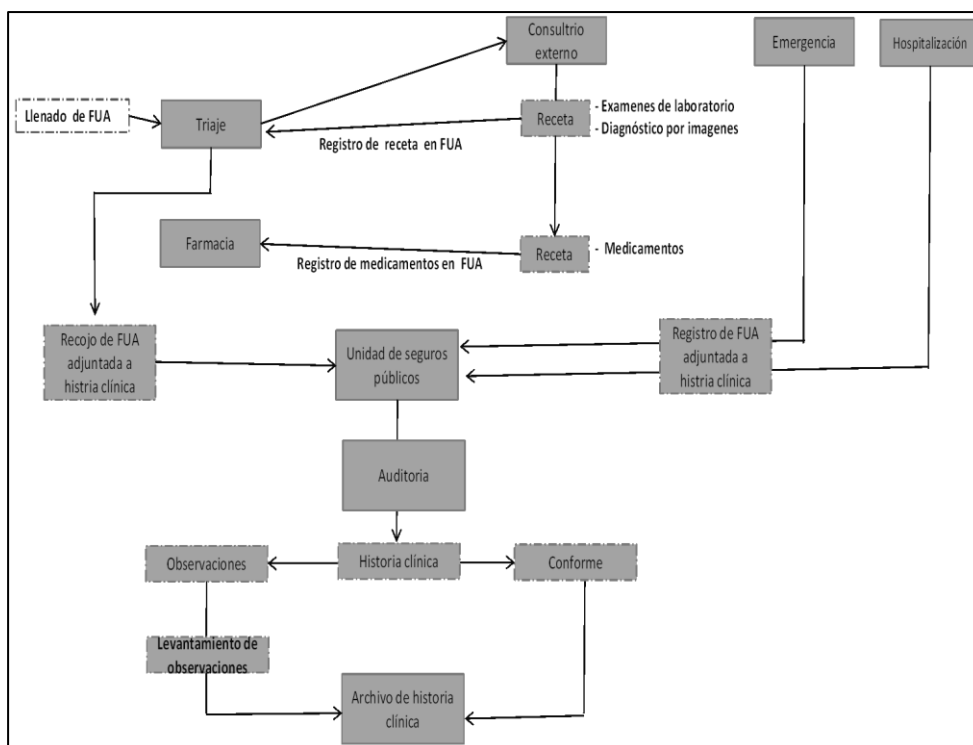


Figura 8. Flujograma de procedimientos de auditoría SIS hospital Manuel Ángel Higa Arakaki.

Nota. Adaptado de procedimientos de auditoría SIS USPP hospital Manuel Ángel Higa Arakaki 2017

- b. Recaudación por SOAT y SALUDPOL. Estos servicios representan aproximadamente el 3.7% del total de las atenciones en el hospital (ver tabla 18). Son prestaciones por convenio que se les da a los asegurados SOAT que son pacientes que ingresan por accidentes de tránsito y hacen el uso de su seguro. Por otra parte, el servicio de SALUDPOL son prestaciones dadas a pacientes en convenio con la policía nacional de Perú y hacen el uso de su seguro para cualquier tipo de atenciones en el hospital.

Tabla 18

*Total atenciones según financiamiento de salud periodo enero diciembre 2017  
hospital Manuel Ángel Higa Arakaki Satipo*

Periodo	N° de atenciones	SIS	Convenios	Otros particulares
Enero	1185	1102	44	39
Febrero	1952	1815	72	64
Marzo	2250	2093	83	74
Abril	1803	1677	67	59
Mayo	1975	1837	73	65
Junio	1977	1839	73	65
Julio	1801	1675	67	59
Agosto	2264	2106	84	75
Septiembre	2244	2087	83	74
Octubre	2780	2585	103	92
Noviembre	2243	2086	83	74
Diciembre	2095	1948	78	69
Total	24569	22849	909	811

*Nota.* Tomado de reporte HIS periodo enero diciembre 2017 unidad de tecnologías de la información hospital Manuel Ángel Higa Arakaki Satipo

Para conocer mejor el funcionamiento de este servicio de detallará en el capítulo siguiente ya que es la propuesta de este presente informe.

- c. Campañas de salud gratuitas con especialistas de otros hospitales. Estos servicios por lo general son realizados 2 veces al año y su acogida es masiva dado a que se encuentran servicios que no se prestan en el hospital por falta de especialistas. Por otra parte, un aporte importante de la dirección del hospital fue de lograr que las atenciones de estas campañas fueran registradas como SIS y así poder recaudar ingresos por estos servicios, la cual fue un acuerdo interno con la supervisión del SIS. La campaña más representativa es la de nombre “Caritas muy felices que prestan 07 especialidades en: otorrinolaringología, traumatología, cirugía plástica pediátrica, urología, pediatría y odontopediatria con los mejores médicos del hospital de salud del niño Breña, dirigida a todos los niños de 0 a 17 años cuenten o no con seguro integral de salud SIS. Con intervenciones en diagnósticos de labio leporino, paladar hendido, cicatrices, tumoraciones, endodoncias, curaciones y



otros servicios, donde los pacientes son evaluados y según el diagnóstico serán intervenidos quirúrgicamente. Según la unidad de tecnología de la información del hospital de Satipo se atendió un total de 4 189 atenciones realizadas durante la campaña “Caritas Muy Felices” en el 2018 conteniendo atenciones en sala de operaciones correspondiente a 13 cirugías pediátricas, 13 cirugías plásticas, 12 operaciones en traumatología, 17 operaciones en odontológicas y 8 operación urológicas. Para el funcionamiento de esta campaña los procedimientos fueron de similar atención a los asegurados del SIS según flujograma de procedimientos de auditoría SIS del hospital y de esta manera hacer productiva esta campaña de salud. Otra campaña es la de salud visual con el apoyo de los profesionales en oftalmología de la organización americana Christian Broadcasting Network (CBN), dirigido a toda la población en general con seguro integral de salud SIS, donde se brindan atenciones en cirugía de cataratas, estrabismo y carnosidad, detección de glaucoma, medición de la agudeza visual, entre otros servicios. Según la unidad de tecnología de la información del hospital de Satipo esta campaña del 2018 se atendió un total de 8081 atenciones en general, 85 cirugías de los cuales 54 fueron de cataratas, 22 de carnosidad, 4 cirugías para la extracción de cuerpos extraños y 5 de otros tipos de cirugías; asimismo, se entregó gratuitamente 870 lentes con medidas los cuales fueron donados por la CBN y el proyecto “Misión Luz”. Estas campañas de salud cierran las brechas de especialistas y es un producto muy importante para el hospital ya que en el 2018 se ha podido registrar FUAS SIS que representan un promedio de S/30000.00 a S/60000.00 de ingresos por SIS. Respecto a los precios o tarifarios para las atenciones hospitalarias en el caso del SIS se maneja un tarifario único establecido por mismo seguro SIS según categoría

que pertenece el hospital, como ejemplo se detalla algunos procedimientos médicos básicos en los servicios de consultorio y emergencia (ver tabla 19 y 20)

Tabla 19

*Tarifario de procedimientos médico quirúrgicos y estomatológicos del seguro integral de salud hospital Manuel Ángel Higa Arakaki Satipo*

Código CPT	Denominación/procedimiento	Tarifa II nivel
90471	Administración de inmunización (incluye inyecciones percutáneas, intradérmicas, subcutáneas, intramusculares y a chorro); una vacuna (aislada o en combinación de vacuna/toxide)	S/. 2.33
90474	Administración de inmunización por vía intranasal u oral; una vacuna (aislada o en combinación de vacuna/toxide)	S/. 2.45
96410	Administración de quimioterapia intravenosa en infusión (**)	S/. 14.29
00107	Anestesia endovenosa para realizar procedimientos fuera de Sala de Operaciones	S/. 5.85
97028	Aplicación de luz ultravioleta	S/. 4.91
94002	Apoyo ventilatorio (p. ej. no invasivo)	S/. 4.49
94656	Ayuda y manejo de la ventilación, inicio de ventiladores de presión o de volumen prefijados para la respiración asistida o controlada; primer día	S/. 15.40
15852	Cambio de apósitos y curaciones bajo anestesia	S/. 28.61
93501	Cateterismo cardíaco derecho	S/. 74.24
93526	Cateterismo combinado de corazón derecho y retrógrado de corazón izquierdo	S/. 74.24
36620	Cateterismo o canulación arterial (toma de muestra, monitorización o transfusión)	S/. 11.84
93542	Cateterismo venoso central	S/. 52.17
36500	Cateterismo venoso para toma selectiva de muestras de sangre de distintos órganos	S/. 52.52
53670	Cateterización de uretra	S/. 3.88
93503	Colocación de catéter Swan Ganz	S/. 54.04
36557	Colocación de Catéter venoso central CVC	S/. 52.00
51702	Colocación de sonda Foley	S/. 13.76
99188	Colocación de sonda naso yeyunal para soporte nutricional enteral	S/. 76.70
91001	Colocación de Sonda Nasogástrica	S/. 12.74
36489	Colocación percutánea de catéter venoso central (subclavia, yugular u otra vena), mayor de 2 años de edad	S/. 53.91
36488	Colocación percutánea de catéter venoso central (subclavia, yugular, u otra vena) en menor de 2 años de edad	S/. 53.75
93000	Electrocardiograma	S/. 10.57
99131	Electrocauterización	S/. 43.13
99195	Flebotomía terapéutica	S/. 61.27
10060	Incisión y drenaje	S/. 21.45
10120	Incisión y retiro de cuerpo extraño de tejido subcutáneo	S/. 22.33
	Infusión intravenosa para diagnóstico o terapia, administrada por el médico o bajo su supervisión directa	S/. 8.94

*Nota.* Tarifario de procedimientos médico quirúrgicos y estomatológicos del seguro integral de salud auditoria SIS hospital Manuel Ángel Higa Arakaki Satipo

Tabla 20

*Tarifario de procedimientos médico quirúrgicos y estomatológicos del seguro integral de salud hospital Manuel Ángel Higa Arakaki Satipo*

Código CPT	Denominación/procedimiento	Tarifa II nivel
96365	Infusión VI	S/. 8.34
94664	Inhalaciones de aerosoles o vapores para la movilización del esputo, broncodilatación o inducción del esputo con fines diagnósticos	S/. 18.48
31500	Intubación endotraqueal	S/. 30.79
91000	Intubación esofágica y obtención de material	S/. 13.29
91105	Intubación gástrica, lavado o aspiración terapéutica	S/. 13.18
30200	Inyección dentro del coneto nasal, terapéutica	S/. 3.70
90782	Inyección profiláctica, diagnóstica o terapéutica; subcutánea o intramuscular	S/. 2.33
90784	Inyección profiláctica, diagnóstica o terapéutica, intravenosa	S/. 2.95
90783	Inyección profiláctica, diagnóstica o terapéutica; intraarterial	S/. 4.16
51700	Irrigación de la vejiga, simple, lavaje y/o instilación	S/. 41.33
31515	Laringoscopia directa	S/. 54.97
31505	Laringoscopia indirecta, diagnóstica o terapéutica	S/. 51.33
94375	Medición del bucle de flujo-volumen respiratorio	S/. 17.68
94760	Oximetría no invasiva	S/. 2.88
36600	Punción arterial, extracción de sangre para diagnóstico	S/. 9.24
92950	Reanimación cardiopulmonar (p. ej. en paro cardíaco)	S/. 23.78
69210	Remoción de cerumen impactado (procedimiento separado), uno o ambos oídos	S/. 7.15
29700	Remoción de veso	S/. 4.05
15851	Retiro de puntos	S/. 8.59
15850	Retiro de puntos bajo anestesia (que no sea anestesia local)	S/. 26.08
99141	Sedación con o sin analgesia (sedación consciente); intravenosa, intramuscular o por inhalación	S/. 24.45
32421	Toracocentesis	S/. 30.92
32551	Tubo de toracostomía cerrada, incluye sello de agua	S/. 32.49
29240	Vendaje de hombro (Velpau)	S/. 24.85
12005	Sutura simple de heridas superficiales, mayor de 10 cm	S/. 18.20
12001	Sutura simple de heridas superficiales; 2.5 cm o menos	S/. 12.33
38220	Aspirado de médula ósea	S/. 19.18
92960	Cardioversión electiva, conversión eléctrica de la arritmia; externa	S/. 3.77

*Nota.* Tarifario de procedimientos médico quirúrgicos y estomatológicos del seguro integral de salud auditoria SIS hospital Manuel Ángel Higa Arakaki Satipo

Los precios o tarifarios para los convenios SOAT Y SALUDPOL son de diferentes precios, en el caso de convenios SOAT los precios son de 5 a 6 veces más que el tarifario SIS y se trabajan con el tarifario único MINSA SOAT tarifario establecido a nivel nacional por el ministerio de salud para asegurados SOAT, en el caso de convenios SALUDPOL los precios son tres veces más que el tarifario SIS medida establecida por el hospital de Satipo desde el año 2017.

La promoción de actividades del hospital de Satipo están enfocadas a transmitir y difundir todas las actividades en beneficio de la salud de la población, e incluso para comunicar a la población con el fin de brindar un mejor servicio de salud. El hospital de Satipo con el objetivo de tener gran alcance de difusión trabaja con los sitios

implementados en internet como el sitio web de la red salud Satipo <http://www.redsaludsatipo.gob.pe/> (ver figura 10), también el Facebook y el YouTube (ver figura 11), en coordinación con la red salud Satipo quien es la unidad ejecutora.



Figura 9. Portal web red salud SatipoNota. Tomado de portal web red salud Satipo <http://www.redsaludsatipo.gob.pe/>





Figura 10. Portales de internet youtube y facebook hospital Manuel Ángel Higa Arakaki Satipo.

Nota. Tomado de portal youtube <https://www.youtube.com/watch?v=tSJG551tdgU> y facebook [https://www.facebook.com/RedSaludSatipo2018/?epa=SEARCH\\_BOXHospital Manuel Ángel Higa Arakaki Satipo](https://www.facebook.com/RedSaludSatipo2018/?epa=SEARCH_BOXHospital%20Manuel%20%C3%81ngel%20Higa%20Arakaki%20Satipo)

### 2.1.2.3 Operaciones y logística

Las operaciones y parte de los procedimientos para las atenciones de salud en el hospital de Satipo han ido obteniendo una mejora dado a los objetivos que inició la dirección del hospital para recaudar fondos por el SIS. A pesar de carecer de un sistema de información para acortar el trámite de atención, se maneja los turnos de atención respetando el número de cupos y priorizando la atención a mujeres gestantes. Adicionalmente, como medida para disminuir la brecha de quejas o reclamos de los pacientes en la estancia en el hospital, se abrió el año 2017 la atención al usuario, consistente en designar diariamente a un personal administrativo para hacer un recorrido por todo el hospital para atender cualquier queja, reclamo o consulta todos los

días en horarios de la mañana y en el resto del día, en el caso haya algún inconveniente se le deriva a la oficina de administración o dirección.

Respecto a las atenciones en los servicios de consultorio externo se habilitan 15 cupos por especialidad, de los cuales cinco cupos se destinan para mujeres gestantes y el resto para pacientes en general. La obtención de cupos se otorga en dos turnos, en la mañana a partir de las 8:00 am para el turno de mañanas y a las 11:00 am para el turno de tardes. Dado a que el 93% de pacientes atendidos en el hospital son asegurados del SIS, ellos tienen que traer su hoja de asegurado SIS cada vez que desean obtener una atención, para esto tienen que acercarse a las oficinas del SIS o referencias del hospital para sellar sus hojas de asegurado y así validar su cobertura vigente, y en el caso no tengan impreso dicho documento ellos pueden solicitar una copia gratuita en las oficinas del SIS o referencias del hospital. Para el caso de pacientes por convenio SOAT y SALUDPOL ellos también obtienen su atención con una hoja formato que la unidad de convenios del hospital les otorga y que se detallará en el capítulo siguiente ya que es la propuesta de este presente informe. Para los servicios de emergencia y hospitalización en donde haya pacientes que no cuentan con ningún tipo de seguro y recursos económicos para solventar su atención, existe el servicio de asistencia social donde evalúan los casos y otorga las medidas correspondientes para prestar apoyo u ayuda en solventar su atención. Lamentablemente la burocracia lenta y los tiempos para el flujo de procedimientos de atención a los pacientes, demoran la estancia en la atención de los pacientes (ver figura 12). A pesar de esto la dirección del hospital estima que para finales del año 2019 se empiece a trabajar con los sistemas de información SISGALENPLUS para los consultorios externos recuperativos y los servicios de emergencia y hospitalización que sistematizará estos servicios y paulatinamente dejar

el uso convencional con el que se viene trabajando, formatearía, FUAS, firmas y registros que mejorarán la atención oportuna y tiempos de espera de los pacientes.

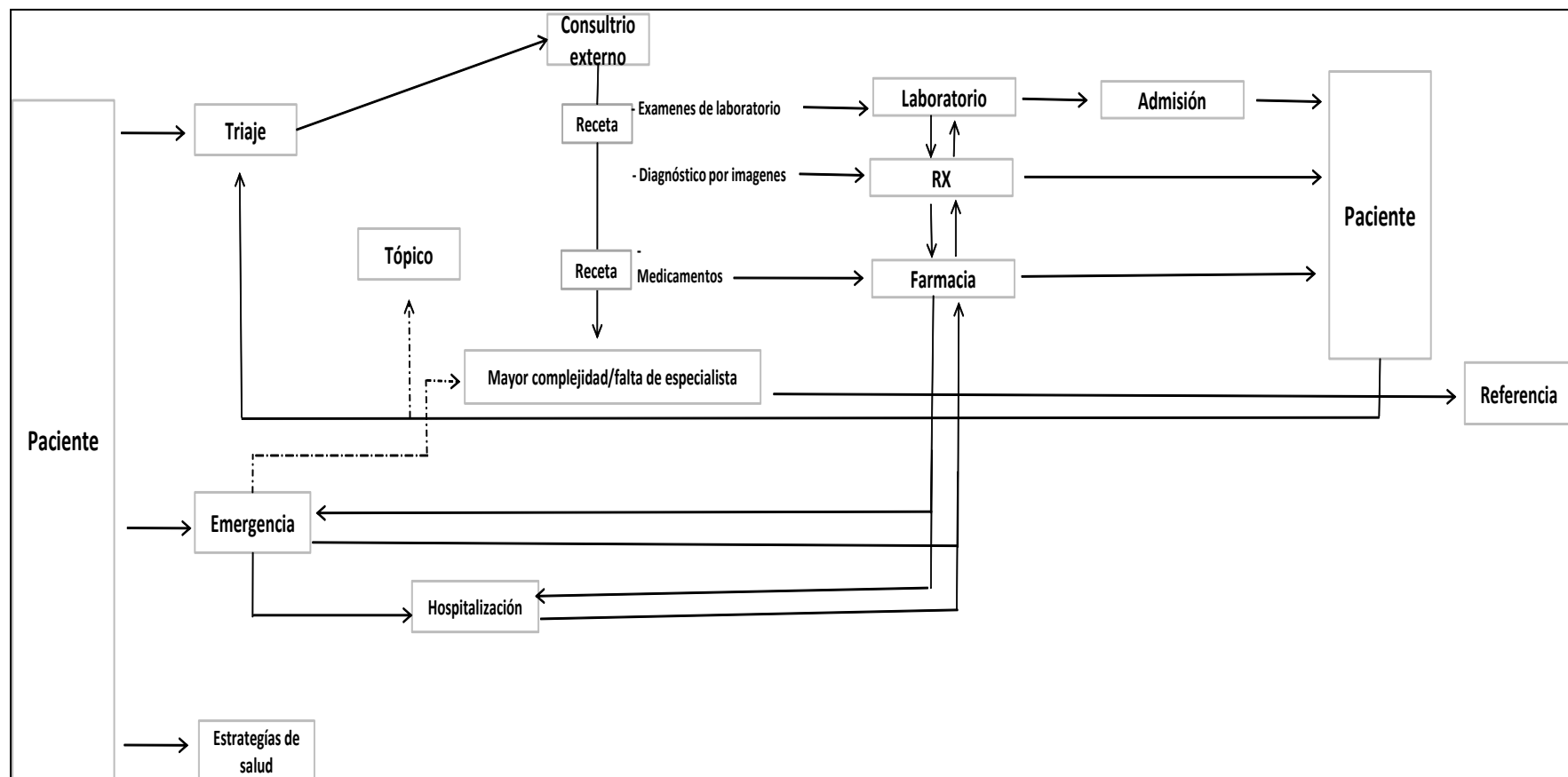


Figura 11. Flujo de procedimientos de atención al paciente hospital Manuel Ángel Higa Arakaki Satipo.

Nota. Tomado y adaptado de procedimientos de atención al paciente SIS auditoría SIS USPP hospital Manuel Ángel Higa Arakaki 2017



Respecto a la unidad de logística de la red de salud Satipo, que vela por cubrir las necesidades de recursos del hospital. Esta área es muy crítica ya que la efectividad de la gestión es ineficiente por varios factores entre ellos, el tiempo para responder a los requerimientos de recursos de: Medicamentos, equipos hospitalarios, necesidad de recursos humanos a solicitud del hospital de Satipo, demoran en promedio de seis meses para ser atendidos, y en la mayoría de casos se manifiesta que no hay presupuesto para responder los requerimientos de personal médico a pesar de tener una población mayor. Cabe señalar que el hospital de Satipo cuenta también con una oficina de logística dentro del área de administración del hospital, pero solo funciona como interlocutor para derivar los requerimientos del hospital a la unidad de logística de la red salud Satipo. Esta oficina de logística del hospital solo atiende necesidades básicas, montos menores de requerimientos promedio de entre S/2000.00 a S/3000.00 que adquiere de la caja chica del hospital y montos superiores pasa a la red de salud Satipo. Este es un problema en cadena, ya que la unidad de logística depende de la unidad de economía finanzas y presupuesto de la red salud Satipo, quien otorga la orden y provee de financiamiento a los requerimientos que lamentablemente no se atiende a las necesidades más importantes del hospital, como los recursos humanos específicamente al personal médico especialista, que trabajan en las especialidades de Traumatología, Ginecología, pediatría, radiología, ecografía, cirugía y medicina interna, las cuales solo cuenta con un médico por cada especialidad o son contratados solo por 10 a 15 días, dejando varios días sin especialistas a pesar de tener una población adscrita de 23500 habitantes. Un ejemplo claro de sustentar esta necesidad es la producción HIS del servicio de traumatología, que en la mayoría de meses del año solo son contratados de ocho a nueve días por mes, tomando hasta dos médicos especialistas por mes, haciendo un total de 17 días entre ambos especialistas (ver tabla 21). Es decir, durante el mes

solo se atiende un promedio de 17 días para los servicios en consulta de traumatología y emergencia, con diagnósticos que intervenga a esta especialidad dejando de atender 13 días la demanda de los pacientes con diagnósticos leves hasta de muy graves de emergencia. Esta información es de conocimiento de la red de salud Satipo, ya que los días que el médico especialista ha laborado, anota sus consultas diariamente en el formato HIS y esta información es derivada a la unidad de estadística del hospital para su digitación al sistema HIS y es reportado a la red de salud Satipo para la toma de decisiones. Al solo haber un especialista por servicio, el personal médico divide su tiempo para atender en consultorio externo, hacer visitas médicas en hospitalización, interconsultas por emergencia y sala de operaciones cuando haya requerimiento de sala, esto hace que se quite cupos de atenciones por consultorio externo y dificulte claramente a las atenciones de los pacientes, generando malestar en ellos y que lamentablemente ya no encuentran cupo disponible para su atención a pesar de venir de lugares alejados de la zona.

Los otros factores desfavorables causantes de la falta de especialistas son, el tipo de contrato por modalidad de terceros (servicios no personales), remuneraciones muy bajas acorde al mercado laboral y la impuntualidad de pago; decisiones de gestión que forman una inestabilidad y perjudica directamente a la calidad de atención de los pacientes.

Tabla 21

*Producción HIS médico especialista en traumatología hospital Manuel Ángel Higa Arakaki Satipo*

Periodo	Apellidos y nombres	Especialidad	Días producidos HIS	Total/días/mes
Ene-18	TORRES ALVARADO ROBERTH SANTIAGO	MEDICO TRAUMATOLOGO	8	17
	INGA BALDEON MAXIMO FORTUNATO	MEDICO TRAUMATOLOGO	9	
	ORTIZ UTANI HENRY AQUILINO	MEDICO TRAUMATOLOGO	7	
feb-18	TORRES ALVARADO ROBERTH SANTIAGO	MEDICO TRAUMATOLOGO	8	23
	INGA BALDEON MAXIMO FORTUNATO	MEDICO TRAUMATOLOGO	8	
	ORTIZ UTANI HENRY AQUILINO	MEDICO TRAUMATOLOGO	4	
mar-18	TORRES ALVARADO ROBERTH SANTIAGO	MEDICO TRAUMATOLOGO	5	17
	INGA BALDEON MAXIMO FORTUNATO	MEDICO TRAUMATOLOGO	8	
	TORRES ALVARADO ROBERTH SANTIAGO	MEDICO TRAUMATOLOGO	6	
Abr-18	TORRES ALVARADO ROBERTH SANTIAGO	MEDICO TRAUMATOLOGO		14
	INGA BALDEON MAXIMO FORTUNATO	MEDICO TRAUMATOLOGO	8	
Promedio				17.75

*Nota.* Adaptado de producción HIS servicio de traumatología hospital Manuel Ángel Higa Arakaki Satipo enero – abril 2018 unidad de estadística e informática red salud Satipo  
<http://redsaludsatipo.gob.pe/index.php/oficinas/estadistica/category/16-produccion#>

#### **2.1.2.4 Finanzas y contabilidad**

Para las finanzas y contabilidad, el hospital de Satipo no recibe directamente dinero por presupuestos asignados, sino a través de la red de salud Satipo quien es el ente gestor de los fondos económicos. En el caso de subvencionar los gastos como la compra de equipos, la red de salud Satipo solicita fondos dinerarios al ministerio de economía y finanzas mediante un recurso ordinario (RO). Estos recursos son ingresos que proviene de la recaudación tributaria y otros conceptos, los cuales no están vinculados a ninguna entidad y constituyen recursos disponibles de libre programación, incluyéndose los recursos provenientes de la venta de empresas del Estado; y es depositado a la cuenta del gobierno regional de Junín destinado a otra cuenta exclusiva para la red de salud Satipo. La red de salud Satipo es quien deriva el fondo adquirido a los establecimientos de salud incluido el hospital de Satipo. A pesar que la red salud Satipo ha ido incrementando el presupuesto por recursos ordinarios de los periodos 2015 al 2018 (ver tabla 22), la brecha de necesidades de equipos e infraestructura no se

ha acortado con la necesidad de la población, como por ejemplo en los servicio de RX y ecografía del hospital, carece de equipos en radiografías en partes blandas y ecografía renal y en algunos meses del año no hay atención de algunos servicios de ecografías debido a que no hay personal médico contratado para ese periodo y lamentablemente los pacientes acuden a atenderse fuera del hospital, pagando cinco veces más la atención de esos servicios, al igual la escases de recursos humanos en médicos especialistas para consultorios externos en traumatología, neumología, ginecología que son contratados solo por 15 días al mes. Lamentablemente las decisiones de presupuesto no son tomadas como una inversión en recursos humanos ya que teniendo a las especialidades completas durante todo el año, aumentarían en gran proporción la recaudación e ingresos al hospital por el SIS y otros convenios. Mencionar también que, la última transferencia del SIS según directiva administrativa N° 002-2017-SIS/GNF-V.02 al hospital, respecto al segundo semestre del 2017 transferida en febrero de 2018, fue de S/ 112 527.00 y más de 1.5 millones de soles del periodo 2018 con detalle de desembolso al 100%, es decir que debido a no haber observaciones en las auditorias de historias clínicas el SIS, no descontó el porcentaje de pago. Este presupuesto podrá exigir el hospital de Satipo en los primeros meses del año 2019 a la dirección regional de salud Junín. Respecto a los ingresos al hospital por convenio SOAT y SALUDPOL, el año 2017 fue de S/ 215 791.35 y correspondiente al primer semestre de 2018, de S/ 181 327.60 y montos recuperados de años 2015 y 2016 por falta de funcionalidad del área de convenios por más de S/40 000.00.

Tabla 22

*Ejecución del gasto red de salud Satipo fuente de financiamiento 2015 a 2018*

Fuente de Financiamiento	2015	Avance	2016	Avance	2017	Avance	2018	Avance
Recursos Ordinarios	S/. 25,897,777.00	98.80%	S/. 30044073	99.90%	S/. 31360837	100.00%	S/. 36139835	86%
Recursos directamente recaudados	S/. 1,861,592.00	70.70%	S/. 1742218	37.70%	S/. 2019956	53.40%	S/. 975996	93.6%
Donaciones y transferencias	S/. 7,446,780.00	94.30%	S/. 4128541	86.90%	S/. 4717907	63.20%	S/. 6307023	51.30%
Recursos determinados	S/. 983,657.00	37.90%	S/. 1679138	83.30%	S/. 892203	99.70%	S/. 1025841	28.1%
Total	S/. 36,191,821.00		S/. 37,595,986.00		S/. 38,992,920.00		S/. 44,450,713.00	

*Nota:* Tomado del portal de transparencia económica, por MEF, 2018e  
(<http://apps5.mineco.gob.pe/transparencia/mensual/>).

Actualmente está latente el proyecto de inversión para el nuevo hospital de Satipo denominado mejoramiento de los servicios de salud del hospital de apoyo Manuel Ángel Higa Arakaki Satipo, con código SNIP N° 324555, con el presupuesto de 101 millones 581 816.00 soles, la demora para la construcción de este nuevo hospital viene desde el año 2014, desde la gestión del gobierno regional anterior y que recién a finales de 2018 al término del periodo del gobierno regional de Junín, es inscrito en el banco de proyectos del ministerio de economía y finanzas a la espera que el nuevo gobierno entrante el 2019, concrete dicha obra de gran bienestar para la población.

#### **2.1.2.5 Recursos humanos**

Los recursos humanos del hospital de Satipo presenta un promedio de 161 trabajadores al año 2018 (ver tabla 23). El hospital de Satipo cuenta con 16 médicos de los cuales 7 son para el servicio de emergencia y nueve para consultorios externos y auditoria, que en algunos meses del año disminuyen de 3 a 4 médicos por falta de presupuesto de pago, respecto al médico auditor quien se encarga del control de calidad del hospital, es el mismo director quien asume esa función.

Tabla 23

*Personal por grupo ocupacional hospital Manuel Ángel Higa Arakaki Satipo*

Administrativos	Médicos	Odontólogos	Biólogos	Enfermeros	Obstetras	Salud mental y rehabilitación	Técnico asistencial	Auxiliar asistencial	Técnicos y mantenimiento	Total
17	16	3	2	30	18	5	50	5	15	161

*Nota.* Tomado de la oficina de RRHH hospital Manuel Ángel Higa Arakaki Satipo reporte de personal 2018

El hospital de Satipo cuenta con 86 trabajadores nombrados, 65 bajo el régimen 1057 CAS, sin pertenecer a la Ley del Servicio Civil que obstruye mejorar los ingresos de los servidores públicos e incentivar el crecimiento personal y profesional en la administración pública, que lamentablemente la modalidad de contrato son por periodos de uno a tres meses y que en el último trimestre del año 2018, periodo en el que el gobierno regional de Junín termina su periodo de gestión, disminuye la contratación de personal CAS de 65 a 34 trabajadores, siendo el restante de 31 trabajadores que son pasados a modalidad de contrato por locación de servicios, medidas que rompen el vínculo con la institución y perjudica en los beneficios del trabajador como, derecho a vacaciones, años de experiencia para obtención de nombramiento, y demora en los pagos por los servicios prestados. Vale señalar que la continuidad del personal CAS ha sido una propuesta de la dirección del hospital desde el año 2017 exigiendo a la red de salud Satipo evitar desfavorecer los derechos de los trabajadores. El hospital de Satipo cuenta con una oficina de RRHH. Pero que solo se encarga de la supervisión del personal y cuadro de horas, puesto que la red salud Satipo es quien gerencia la unidad de recursos humanos por ser unidad ejecutora. Por otro lado el hospital de Satipo, internamente organiza actividades recreativas, invitando a las micro redes de salud Satipo a participar en campeonatos deportivos y concurso de danzas realizadas una vez al año por aniversario del hospital. El clima organizacional es de regular motivación, a pesar de factores negativos como la contratación laboral y

la desatención en actividades de estimulación hacia los trabajadores de parte de la gestión de la red de salud Satipo. La mayoría de los servicios del hospital se motivan con el trabajo en equipo para la obtención de resultados y la posibilidad de conservar su trabajo. Respecto a la actitud del personal médico con los pacientes ha ido mejorando, dado a las medidas tomadas por la dirección de darle la posibilidad a los pacientes el servicio de atención al usuario, que ayuda a tener comunicación con las dudas y quejas de los pacientes en la estancia del hospital.

#### ***2.1.2.6. Sistemas de información y comunicaciones (I)***

Las redes de salud como redes ejecutoras, reciben un presupuesto asignado por el MINSA a través de los fondos del ministerio de economía y finanzas, los egresos que se ejecutan con los fondos son registradas en los sistemas de la tesorería pública para ello utilizan el Sistema Integrado de Administración Financiera (SIAF) y el Sistema Integrado de Gestión Administrativa (SIGA). El SIAF permite administrar, mejorar y supervisar las operaciones de ingresos y gastos de las unidades ejecutoras, pero lamentablemente no existe la decisión de permitir la integración de los procesos presupuestarios, contables y de tesorería de cada entidad de la red Satipo. El SIGA es un sistema integral informático que abarca los procesos técnicos de abastecimientos, la gestión patrimonial, los procesos de tesorería y de planificación. El ingreso de información en el SIAF y SIGA es realizada por la unidad ejecutora a través de la unidad de economía, quien agrupa la información de todas las micro redes que tiene a cargo. El hospital de Satipo internamente maneja sistemas de información para los servicios de farmacia a través del Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos Médicos Quirúrgicos (SISMED) que permite la accesibilidad a medicamentos e integra las diferentes modalidades de suministro de éstos e insumos médico-quirúrgico del hospital, y está adaptado para los seguros del SIS y convenios. También

se utiliza otras herramientas internas como el software “El galeno” para el servicio de admisión para la portabilidad y control de las historias clínicas en almacenamiento y registro. En el caso de la unidad de seguros públicos utilizan la herramienta de base de datos ARSIS para el SIS que almacena toda la información y es el aplicativo de registro de información de FUAS donde el personal de digitación ingresa diariamente toda la información respecto a los procedimientos médicos y medicamentos de las prestaciones de los pacientes SIS.

Otro sistema de información que utiliza el hospital es el Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN) que registra y clasifica el estado nutricional de los niños menores de cinco años y de las mujeres gestantes, esta información es registrada diariamente por el personal de digitación que recibe información de los servicios de nutrición, el Servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) y el servicio de materno. Este aplicativo ayuda a la toma de decisiones, por ejemplo, a segmentar población por ubicación geográfica y definir el tipo de diagnóstico según el grado de anemia en desnutrición crónica, aguda y global. También el registro de esta información sirve para que el Estado invierta en proveer suministros vitamínicos y nutrientes a la población que acude al hospital y sea registrada en este aplicativo.

Por último, el Sistema de Información Hospitalaria (HIS) - MINSA está enfocado a registrar las consultas médicas, prestaciones de los servicios de salud en el hospital. Este sistema registra información de cada atención hospitalaria por consultorio externo, estrategias de salud sanitaria que permite tabular sus visitas, si es paciente nuevo, continuador o recurrente al establecimiento de salud, Y posterior análisis de datos, vigilancia epidemiológica, morbilidad, actividades preventivas y promocionales a nivel familiar, grupos organizados de una comunidad y actividades masivas de salud. El hospital de Satipo a través de la dirección, gestionó la adquisición de equipos de



cómputo y software Sistema Integrado de Gestión Para los Establecimientos de Salud (SISGALENPLUS) que permitirá integrar todos los servicios de salud con información en línea, desde la llegada del paciente hasta la culminación de su atención, este sistema podrá ser utilizado a finales del año 2019, permitirá eliminar las colas en consultorio externo y el tiempo de estancia del paciente para su atención en el hospital.

### ***2.1.2.7 Tecnología e investigación y desarrollo***

El hospital de Satipo al no ser unidad ejecutora no cuenta con un área específica de tecnologías, investigación y desarrollo, pero cuenta con la unidad de tecnologías de información que provee toda la data estadística del hospital, y esto es un punto de partida para que cada gestión de la dirección del hospital, tome en cuenta para direccionar el futuro, por ejemplo, la gestión del hospital de Satipo de los años 2017 a 2018, utilizó fuentes estadísticas para optimizar la productividad de sus recursos, tomando los indicadores hospitalarios, caso específico de la variable: “concentración” qué definida para términos hospitalarios es la relación entre el número de atenciones en un periodo de tiempo, con el número de pacientes atendidos, es decir, si en un mismo servicio existen tres especialistas para un total de 10 pacientes, entonces se puede distribuir para otras necesidades a dos especialistas, ya que es suficiente solo con un especialista para cubrir esa demanda de 10 pacientes.

El futuro de un hospital para su desarrollo en el Perú, va a depender de la auditoria, estadística, mejora continua y capitalización de servicios, desde el flujo de procedimientos en conjunto, partiendo de la atención para la obtención de un cupo en el servicio de salud, hasta la salida del paciente terminada su atención.

Esta situación se refleja en los indicadores hospitalarios y como se adapta este proceso a la recaudación de ingresos por SIS y otros convenios, ya que son fuentes de

ingresos fijos que sí y solo si, ayudan en el desarrollo económico de un hospital en niveles de atención y profesional, ya que sin estos ingresos viviría solo con las partidas presupuestarias que el Estado le otorga según su población asignada, con un mismo nivel de atención y con carencia de poder atender la diversidad, perjudicando en tiempo y economía a la población, dejando de tener inversiones y desarrollo en la provincia o región.

### 2.1.2.8 Matriz evaluación de factores internos (MEFI)

La matriz evaluación de factores internos del hospital de Apoyo Manuel Ángel Higa Arakaki de Satipo, permitirá de un lado ver las partes más fortalecidas y funcionales del hospital, y de otra, debilidades que ayudará a identificar y evaluar la situación de este establecimiento de salud. En tal sentido, se ha determinado el análisis con un resultado de 2.68 (ver tabla 24), este resultado permite concluir que el hospital esta fortalecido y está minimizando las debilidades.

Tabla 24

*MEFI del hospital de Apoyo Manuel Ángel Higa Arakaki Satipo*

Factores Claves de Éxito	Peso	Valor	Ponderación
<b>Fortalezas</b>			
1. Dirección del Hospital con manejo de gestión hospitalaria	0.08	3	0.24
2. Alto grado de nivel de auditoría médica	0.13	4	0.52
3. Funcionalidad de los seguros SIS Y otros convenios	0.08	4	0.32
4. Recaudación de ingresos por SIS, convenios y campañas de salud	0.08	4	0.32
5. Flujo de procedimientos para recaudaciones SIS y convenios adaptado al Hospital	0.07	4	0.28
6. Conocimientos para la viabilidad de los seguros SIS y convenios	0.07	3	0.21
7. Funcionalidad de la tecnología de información en fuentes estadísticas	0.07	3	0.21
<b>Total fortalezas</b>	<b>0.58</b>		<b>2.1</b>
<b>Debilidades</b>			
1. No ser unidad ejecutora para la toma de desiciones al 100%	0.08	1	0.08
2. Gestión ineficiente de la red salud satipo en abastecimiento, logística de recursos humanos, equipos e infraestructura	0.11	1	0.11
3. Baja inversión en profesionales para el desarrollo de la gestión hospitalaria	0.07	1	0.07
4. Dependrer de las desiciones de presuesto de la red salud Satipo	0.09	2	0.18
5. Proyectos de inversión estancados por gobiernos regionales	0.07	2	0.14
<b>Total debilidades</b>	<b>0.42</b>		<b>0.58</b>
<b>Total</b>	<b>1</b>		<b>2.68</b>

*Nota.* Tomado y adaptado del libro; El proceso estratégico un enfoque de gerencia D'Alessio 2013 matriz de evaluación de los factores internos MEFI.

### **2.1.2.9 Conclusiones**

El hospital de Satipo está utilizando sus fortalezas en función a la gestión hospitalaria bajo enfoques de desarrollo, con fuentes de ingresos recaudados para la sostenibilidad de sus servicios de salud, frente a las debilidades de un ente dependiente externo que no camina en función a la gestión hospitalaria, y debilita la continuidad de mejora continua en periodos futuros. En este contexto, dependerá tomar en cuenta para un nuevo gobierno o gestión entrante, las fortalezas que puedan incluirse en su gestión de la red salud Satipo, ya que son muy representativas para el desarrollo de un establecimiento de salud.

## **2.2. Identificación de oportunidad o necesidad en el área de actividad profesional**

En este caso se presenta a continuación el diagnóstico del área de trabajo específicamente al área funcional de convenios del hospital Manuel Ángel Higa Arakaki Satipo:

### **a. Fortalezas**

1. Tener el respaldo de jefe superior y de la dirección del hospital para decidir el flujo de procedimientos necesarios para la atención de asegurados SOAT y SALUDPOL dentro de la estancia del hospital.
2. Comunicación efectiva con todos los servicios de salud del hospital para el control y organización de flujo de atenciones hospitalarias en el hospital.
3. Apoyo de auditoría médica para la interpretación de historias clínicas
4. Disponibilidad y acceso a las historias clínicas y áreas de emergencia y hospitalización.
5. Documentación organizada y clasificada del flujo de atenciones de pacientes SOAT y SALUDPOL.

6. Metodología de trabajo en función al control y seguimiento de atenciones de pacientes SOAT y SALUDPOL.
  7. Eficiencia en la recaudación de ingresos por convenios SOAT y SALUDPOL.
  8. Productividad en la captación de seguros SOAT y SALUDPOL.
- b. Debilidades
1. Recursos tecnológicos insuficientes en cómputo e impresión para tramites documentarios.
  2. Ubicación e infraestructura de la oficina inadecuada para las atenciones documentarias con los pacientes.
  3. Falta de inversión en recursos humanos.
- c. Oportunidades
1. Sistematización de los procesos y procedimientos con el sistema SISGALEPLUS, para la conectividad con todos los servicios de salud y gran alcance de acceso a información del paciente.
  2. Desarrollo en la capacidad instalada del hospital y en sus niveles de atención.
- d. Amenazas
1. Directivas de contrato laboral que perjudican la continuidad del personal en el servicio.

### **2.3. Objetivo de la actividad profesional.**

Como objetivos del área y cargo en el hospital tiene lo siguiente

- a. Administrar los convenios por prestaciones de seguro privado en el hospital con los convenios SOAT y SALUDPOL. y a cargo la responsabilidad de organizar cada convenio en función del paciente.

- b. Realizar los trámites documentarios de seguros públicos y privados, y a cargo dar facilidad de acceso a la atención del paciente SOAT y SALUDPOL en su estancia en el hospital desde el ingreso hasta su alta médica.
- c. Coordinar y hacer seguimiento los tramites de los usuarios que usan los seguros SALUDPOL y SOAT, y a cargo de coordinar en contacto telefónico y vía correo electrónico con las oficinas aseguradoras, el proceso de flujo de atenciones médicas de los pacientes, siendo interlocutor tanto con las aseguradoras y pacientes en sus atenciones médicas.
- d. Ordenar, clasificar, codificar, archivar, mantener y actualizar los archivos documentales y digitales de los asegurados, así como cuidar de su conservación, protección y confidencialidad del mismo.
- e. Mantener actualizada la base de datos de los convenios vigentes de carácter nacional, información que es requerida por el hospital u otro ente para trámites legales.
- f. Revisar la conformidad de documentos sustentatorios que forman parte de la documentación. Medidas para la correcta sustentación de recaudación con los convenios SOAT y SALUDPOL.
- g. Informar la constancia de liquidaciones a referente de pagos, que deberán ser entregadas a la oficina de administración del hospital para la facturación y cobro de las prestaciones del asegurado en el hospital. Información para el control de recaudación e ingresos y el seguimiento de pagos.
- h. Cumplir con las obligaciones de su profesión en Ética y profesionalismo en el hospital, y a cargo de representar al hospital en el desarrollo de las atenciones de los pacientes SOAT y SALUDPOL.

#### **2.4. Justificación de la actividad profesional**

Las funciones de la actividad profesional que se ha desarrollado en el hospital de Satipo han contribuido en mejorar la gestión hospitalaria en el ámbito de la administración como la productividad y efectividad de los recursos en la recaudación de ingresos por convenios SOAT y SALUDPOL, como fuente de financiamiento para beneficio del hospital de Satipo.

## **Capítulo III**

### **Marco Teórico**

El presente informe conlleva a considerar y desarrollar herramientas y metodologías de gestión en la administración como bases fundamentales para el soporte del bachiller en el campo de acción de las ciencias administrativas. Para la temática de este informe es relevante detallar las bases teóricas que se utilizaron respecto a: Diagnóstico situacional, análisis externo, interno y la metodología para la reingeniería de procesos.

#### **3.1. Bases teóricas de las metodologías realizadas**

##### **3.1.1. Diagnostico situacional.**

Koontz, Weihrich y Cannice (2012) mencionan en su libro administración, una perspectiva global, que,

El ambiente externo y futuro debe evaluarse en términos de amenazas y oportunidades, enfocada a la situación competitiva y en los factores económicos, sociales, políticos, legales, demográficos y geográficos para determinar la situación competitiva de la empresa. Y en el ambiente interno debe auditarse y evaluarse a la empresa respecto a sus recursos, fortalezas y debilidades en investigación y desarrollo, producción operaciones compras, marketing, productos y servicios, los recursos

humanos y financieros, la imagen y clima organizacional las relaciones con los clientes. (p. 134).

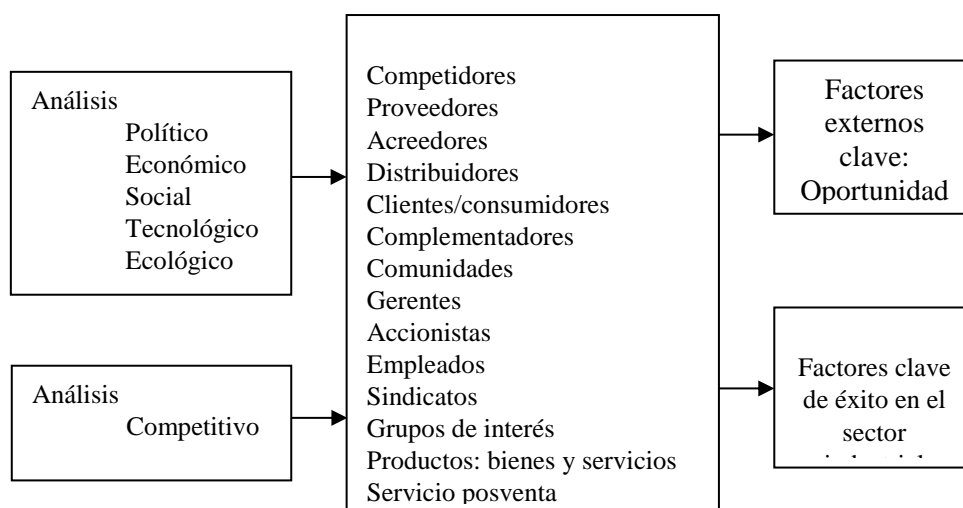
Chiavenato (2006) refiere en su libro administración de recursos humanos, que

El diagnóstico situacional tiene que ver con el enfoque situacional, el ambiente en general que está formado por todos los factores económicos, tecnológicos, sociales, políticos, legales, culturales, demográficos, etc., que se presentan en el mundo y en la sociedad en general. Estos factores forman un campo dinámico compuesto por un torbellino de fuerzas que se cruzan, chocan, se juntan, se repelen, se multiplican, se anulan o se potencian provocando acciones y reacciones, y en consecuencia inestabilidad y cambio, así como complejidad e incertidumbre respecto a las situaciones que se producen. El escenario ambiental influye poderosamente en todas las organizaciones con un efecto mayor o menor, creando condiciones más o menos favorables. Por lo tanto, su efecto es genérico y abarca a todas las organizaciones. Respecto al microambiente refiere que el ambiente de trabajo es el ambiente más cercano y más inmediato a la organización. Por lo tanto, es el ambiente específico de cada organización. Cada organización tiene su propio ambiente de trabajo, del cual obtiene sus entradas y en el que coloca sus salidas o resultados. De manera que en el ambiente de trabajo están las entradas y las salidas del sistema, es decir, los proveedores de recursos materiales, financieros, técnicos, humanos y de servicios, por un lado, y los clientes o consumidores por el otro. Sin embargo, la organización no es dueña absoluta de todo lo que está a su alrededor. En su ambiente de trabajo están sus competidores que le disputan tanto las entradas como



las salidas y las entidades reguladoras como sindicatos, instituciones fiscalizadoras, entidades reguladoras, etc. que imponen condiciones, restricciones y limitaciones a la actividad organizacional. (pp. 27-28).

D'Alessio (2013) refiere en su libro *El enfoque estratégico* un enfoque de gerencia, que “la evaluación externa denominada también auditoría externa de la gestión estratégica está enfocada hacia la exploración del entorno y el análisis de la industria, la evaluación externa revela las oportunidades y amenazas clave”. (pp. 106). La siguiente figura presenta el contexto de la evaluación externa para revelar las oportunidades, amenazas y factor de éxito de la industria.



*Figura 12.* La evaluación externa.

*Nota:* Tomado de D'Alessio (2013, p. 106).

Respecto a la evaluación interna D'Alessio refiere que

Las principales áreas funcionales a ser auditadas en todo negocio deben ser identificadas a través de la evaluación interna. En estas áreas, lo importante para el proceso estratégico no es lo operacional, sino los aspectos estratégicos que se derivan de su análisis. Las áreas son: Administración y gerencia, marketing y ventas, operaciones y logística,

finanzas, recursos humanos y tecnología investigación y desarrollo. (p. 106).

Para el presente informe se tomó en cuenta considerar los aportes teóricos del autor D'Alessio en vista al enfoque de análisis como proceso de auditoría para el sector público.

### **3.1.2. Matriz de evaluación.**

El propósito de la auditoría externa es crear una lista definida de las oportunidades que podrían beneficiar a una organización, así como de las amenazas que deben evitarse. El objetivo de la auditoría externa no es elaborar una lista exhaustiva de cada factor posible que pudiera influir sobre la organización; el principal objetivo es identificar las más importantes variables. La matriz MEFE permite “resumir y evaluar la política, económica, social, cultural, demográfica, tecnológica y ecológica, que se da como resultado del análisis PESTE; para luego cuantificar estos resultados en la identificación de las oportunidades y amenazas que ofrece el entorno” (D'Alessio, 2013, p. 113). Así mismo D'Alessio, 2013 señala los pasos para desarrollar la matriz MEFE de la manera siguiente:

- a. Listar los factores determinantes o claves para el éxito identificados en el proceso de evaluación, se debe incluir un total de 10 a 20 factores entre oportunidades y amenazas que afectan a la organización. Al describirlas, primero anotar las oportunidades y luego las amenazas.
- b. A cada factor se asigna un peso relativo desde 0.0, el peso indica la importancia relativa de ese factor para el éxito de la organización. La suma de todos los pesos asignados a los factores debe ser igual a 1.0.

- c. Luego a cada factor también se asigna una calificación de 1 a 4 considerando la siguiente escala: 4 sí la respuesta es superior, 3 sí la respuesta está por encima del promedio, 2 sí la respuesta está en el promedio y 1 sí la respuesta es pobre. Las calificaciones están orientadas hacia la organización a la respuesta que tienen a los factores con una calificación de 1, 2,3, o 4.
- d. Los pesos de cada factor se multiplicarán por su calificación para determinar el peso ponderado.
- e. Los pesos ponderados se sumarán para determinar el peso ponderado total de las oportunidades y amenazas de la organización.

El peso ponderado total más alto que puede obtener una organización es 4.0 y el más bajo posible es 1.0. Un peso ponderado total de 4.0 indica que la organización está respondiendo excelentemente a las oportunidades, aprovechándolas, y a las amenazas, neutralizándolas. El valor promedio es 2.5, un peso ponderado total de 1.0 indica que las estrategias de la organización no están capitalizando las oportunidades ni evitando las amenazas externas. Los valores asignados a ambos factores determinantes de éxito deben ser discutidos, con el fin de eliminar la subjetividad y acercarse a la calificación más objetiva a la realidad. En la siguiente tabla 25, se muestra el formato general estándar de la matriz MEFE.

Tabla 25

*Matriz de evaluación de los factores externos (MEFE).*

	Factores determinantes de éxito	Peso	Valor	Ponderación
Oportunidades				
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
Subtotal				
Amenasas				
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
Subtotal				
Total		1.00		

*Nota.* Tomado de D'Alessio, 2013. P 115.

Del mismo contexto respecto a la Matriz de Evaluación de Factores Internos (MEFI), D'Alessio 2013 señala que

De un lado esta evaluación resume y evalúa las principales fortalezas y debilidades en las áreas funcionales de un negocio y, por otro lado, ofrece una base para identificar y evaluar las relaciones entre las áreas de administración, marketing y ventas, operaciones y logística, finanzas, recursos humanos, sistemas de información y tecnología investigación y desarrollo. Para la aplicación de la matriz MEFI se requiere de un juicio intuitivo en su desarrollo, puesto que el entendimiento cabal de los factores incluidos es más importante que los valores resultantes. (D'Alessio, 2013, p. 187).

Así mismo (D'Alessio, 2013) señala el procedimiento para desarrollar la matriz MEFI de la manera siguiente:

- a. Después de haber desarrollado el análisis de todas las áreas de la organización AMOFHIT, se lista los factores determinantes o claves para el éxito identificados en el proceso de evaluación interna, se deberá identificar y seleccionar solo los aspectos internos más relevantes que sean fortalezas y debilidades de la organización, se debe incluir un total de 10 a 20 factores internos en total que incluyan tanto fortalezas como debilidades. Primero se debe anotar las fortalezas y a continuación las debilidades.
- b. A cada factor se asigna un peso relativo desde 0.0, el peso indica la importancia relativa de ese factor para el éxito de la organización. La suma de todos los pesos asignados a los factores internos debe ser igual a 1.0.
- c. Luego a cada factor también se asigna una calificación de 1 a 4 considerando la siguiente escala: 4 fortaleza mayor, 3 fortaleza menor, 2 debilidad menor y 1 debilidad mayor. Las calificaciones están orientadas hacia la organización a la respuesta que tienen a los factores una calificación de 1, 2,3, o 4. A diferencia de la matriz MEFÉ, las fortalezas solo reciben calificaciones de 4 o 3, y las debilidades solo de 1 o 2.
- d. Los pesos de cada factor interno se multiplicarán por su calificación para determinar el peso ponderado.
- e. Los pesos ponderados se sumarán para determinar el peso ponderado total de las fortalezas y debilidades de la organización.

El peso ponderado total más alto que puede obtener una organización es 4.0 y el más bajo posible es 1.0. Los puntajes ponderados totales por debajo de 2.5 caracterizan a las organizaciones que son internamente débiles, mientras que los

puntajes significativamente por encima de 2.5 indican una posición interna fuerte. Las fortalezas y debilidades son factores controlables, las cuales pueden ser manejadas por la gerencia. En la siguiente tabla 26, se muestra el formato de la matriz MEFI.

Tabla 26

*Matriz de evaluación de factores internos (MEFI).*

	Factores determinantes de éxito	Peso	Valor	Ponderación
Fortalezas				
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
Subtotal				
Debilidades				
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
Subtotal				
Total		1.00		

*Nota.* Tomado de D'Alessio, 2013. P189 <http://www.eumed.net/tesis-doctorales/2013/erv/diagnostico.html>

### 3.1.3. Reingeniería de procesos.

Flores (2005) hace referencia a la reingeniería como “el pensamiento nuevo y el rediseño fundamental de los procesos operativos y la estructura organizacional, orientado hacia las competencias esenciales de la organización, para lograr mejoras en el desempeño organizacional”. (p. 8).

Para el presente informe se toma en cuenta la adaptación de la reingeniería de procesos a las organizaciones por los autores Michael Hammer y James Champy (1993)

quienes refieren en su libro: *Reengineering the Corporation*, que la reingeniería es la revisión fundamental y el rediseño radical de procesos para alcanzar mejoras espectaculares en medidas críticas y contemporáneas de rendimiento, tales como costo, calidad, servicios y rapidez.

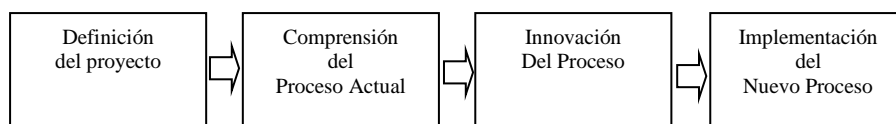
Esta conceptualización es tomada por el autor Clemente Talavera Pleguezuelos (1999) quien plantea una metodología para la reingeniería adaptada a las organizaciones públicas en su libro: *Calidad total en la administración pública*, para la cual se hará el uso de este marco teórico a continuación para el desarrollo de la metodología en la reingeniería de procesos para el área funcional de convenios del hospital de Satipo.

### ***3.1.3.1 Metodología fases de un proyecto de reingeniería de procesos***

Según Talavera (1999) calidad total en la administración pública plantea cuatro fases para el desarrollo de la metodología de la reingeniería de procesos detallado en los siguientes párrafos y como se muestra en la Figura 14.

#### ***a. Definición del proyecto.***

1. Se localiza el proyecto de reingeniería con relación a la estrategia del área de trabajo, se planifica el proyecto a desarrollar.
2. Se crea un mapa de procesos, flujo de todos los procesos que se ha encontrado en el área de trabajo para identificar los procesos objeto de reingeniería.
3. Se selecciona los procesos objeto de actuar.
4. Se selecciona los miembros del equipo de reingeniería según el alcance del proyecto y las áreas implicadas. conformado por agentes importantes dentro del proceso.
5. Se inicia la comunicación interna al personal y áreas involucradas en el proceso.



*Figura 13.* Fases de la reingeniería de procesos.

*Nota.* Tomado de Clemente Talavera Pleguezuelos, 1999. P 222.

***b. Comprender el estado actual del proceso.***

Una vez seleccionado el proceso o procesos a actuar, se toma en cuenta los siguientes elementos críticos:

1. Definir los componentes claves de actuar del proceso.
2. Comprender e interpretar las necesidades del cliente y requerimientos para el resultado del proceso.
3. Identificar las debilidades o ubicaciones de ruptura para identificar oportunidades de mejora.
4. Establecer objetivos de rendimiento.
5. Se describirá cada uno de los procesos identificando las actividades desde las entradas hasta las salidas y controles existentes.
6. Se producirá un modelo de datos que describa la información y documentación para todas las actividades de los procesos relacionados entre sí.

***c. Innovación del proceso.***

Se hace la reingeniería de procesos partiendo del modelo de datos teniendo en cuenta los siguientes elementos claves:

1. Identificar innovaciones potenciales.
2. Desarrollar una perspectiva inicial del nuevo proceso.
3. Identificar posibles mejoras incrementales.
4. Asegurar el compromiso de la dirección con la visión del nuevo proceso.



***d. Implementación del nuevo proceso.***

Se realiza el cambio del viejo al nuevo proceso. con seguimiento y retroalimentación al personal implicado dentro de los procesos, se toma en cuenta los siguientes elementos claves:

1. Prueba del proceso y evaluación de sus resultados.
2. Elaborar el plan de cambio.
3. Plan de mejora continua.

## **CAPITULO IV**

### **Descripción de las actividades profesionales**

En el presente capitulo se detalla el trabajo realizado en el hospital, describiendo el enfoque, análisis y metodología realizada para construir el eje de las actividades en la unidad funcional de convenios.

#### **4.1. Descripción de actividades profesionales**

##### **4.1.1. Enfoque de las actividades profesionales.**

El bachiller ocupa el puesto de encargado de la unidad funcional de convenios del hospital de apoyo Manuel Ángel Higa Arakaki de Satipo. El ser encargado de convenios del hospital, tiene como objetivo administrar la cartera de servicios privados SOAT Y SALUDPOL, manteniendo la productividad del servicio demostrando eficiencia en la producción de expedientes, desarrollando la organización y control del flujo de procedimientos de atenciones de pacientes, manteniendo la ética profesional y la predisposición en la buena atención de los pacientes.

##### **4.1.2. Alcance de las Actividades Profesionales.**

El alcance de las actividades de un encargado de convenios, es de administrar los seguros privados por convenio SOAT Y SALUDPOL para la recaudación de

recursos de ingresos como fuente de financiamiento para beneficio del hospital de Satipo, partiendo desde el proceso de filtrado y registro del asegurado, que involucra a la atención del paciente a la información brindada de sus servicios de salud coberturados y los tramites documentarios inherentes al servicio y a las anotaciones de clasificación de seguro que corresponda, pasando a la metodología de procedimientos documentarios, que son los pasos en función al escenario del suceso de la atención para la activación del seguro que conlleva a iniciar las coordinaciones con el ente asegurador para garantizar la cobertura de prestaciones de salud en el hospital y servicios hospitalarios involucrados, como parte del control, se inicia el seguimiento de cartera de pacientes en los servicios hospitalarios para verificar las posibles necesidades que involucren a la cobertura del seguro, y a la espera de su estancia en el hospital, se ejecuta el reclutamiento de atenciones médicas recolectando y organizando información médica del paciente, documentos médicos del historial clínico para el armado de expediente, lectura, análisis y auditoría para validar y sustentar las prestaciones de salud brindadas y poder ser liquidadas de manera oportuna consolidándose ordenadamente para su presentación y derivación a las oficinas de administración, quien vela por el envío y cobro de las prestaciones. Actividades desarrolladas que ha contribuido a la carrera profesional a tener una idea lógica de unir procesos para fines de mejora en la administración, en cualquier sector bajo una metodología continua y adaptable a las situaciones de emergencia.

#### **4.1.3. Entregables de las actividades profesionales.**

En el desarrollo del proceso de la recaudación de ingresos de la unidad funcional de convenios como fuente de financiamiento para del hospital de Satipo, se interviene como generador de ingresos en la fase de identificación y producción, por lo que mis

funciones culminan en la entrega y reporte de expedientes listos para su facturación al área de administración para que procedan al envío y cobro del mismo.

A continuación, se describe las actividades que realiza hasta la presentación del entregable, en este caso, el expediente que se inicia con la identificación del paciente hasta la entrega para su envío.

1. Identificación del paciente. Para pacientes SOAT y SAUDPOL esta información es guardada en documentos físicos y archivo digital organizado en expedientes según nombre del seguro, número de placa, fecha de siniestro y nombres de pacientes. Estos documentos son de archivo para el hospital e información para derivación a los seguros SOAT para el sustento de las prestaciones.
2. Activación de seguros SOAT y SALUDPOL. En función a la viabilidad de identificación del paciente, se deriva información según el formato de atención (ver apéndice 45 y 47) a los servicios hospitalarios de emergencia, hospitalización, emergencia obstétrica, diagnóstico por imágenes, laboratorio, consultorio externo, *triaje*, referencias y farmacia. Una vez identificado el paciente en el caso SOAT la activación es vía telefónica derivando información vía correo electrónico al seguro SOAT/AFOCAT. Para pacientes SALUDPOL se deriva información según el formato de atención, de igual manera a todos los servicios hospitalarios.
3. Seguimiento hospitalario. Dentro de la estancia hospitalaria se recauda información de historial clínico del paciente, para los pacientes SOAT esta información recaudada es derivada al seguro vía correo electrónico que permite agilizar los requerimientos de emergencia en referencias y materiales de operación. Para los pacientes SALUDPOL la información también es derivada vía correo

electrónico a la central SALUDPOL de Huancayo que permite agilizar los requerimientos de emergencia en referencias y ampliación de cartas de garantía.

4. Reclutamiento de atenciones médicas. La información documentaria de atenciones médicas es reclutada de los servicios de diagnósticos por imágenes, laboratorio, farmacia y las historias clínicas de los servicios de admisión y caja. Esta información es fotocopiada y servirá para el armado de expediente y organizado según el seguro que corresponda SOAT o SALUDPOL.
5. Durante la etapa de armado de expediente. Esta información reclutada (el expediente) es organizada y adjuntada a los requisitos documentarios de SOAT o SALUDPOL según sea el caso, conservada en el área de convenios para su traslado y revisión de auditoría médica.
6. Auditoría médica. Los expedientes que son trasladados a auditoría médica son evaluados conjuntamente con el médico auditor, con la ayuda del formato de plantilla hoja de liquidación (ver apéndice 46 y 48) en la unidad de seguros públicos o privados o también en la oficina de dirección del hospital.
7. Liquidación de expediente. Los expedientes auditados son separados en bloques, organizados según seguro SOAT o SALUDPOL y son liquidados en la oficina de convenios.
8. Derivación de expediente. Los expedientes liquidados son derivados en bloques organizados según seguro SOAT o SALUDPOL a la oficina de administración del hospital con informes a detalle de los pacientes y seguro que pertenece y montos respectivos para su facturación y envió vía *Courier* a las oficinas de seguros

SOAT/AFAOCAT en Huancayo y Lima. Para el caso de expedientes SALUDPOL a la sede de Huancayo.

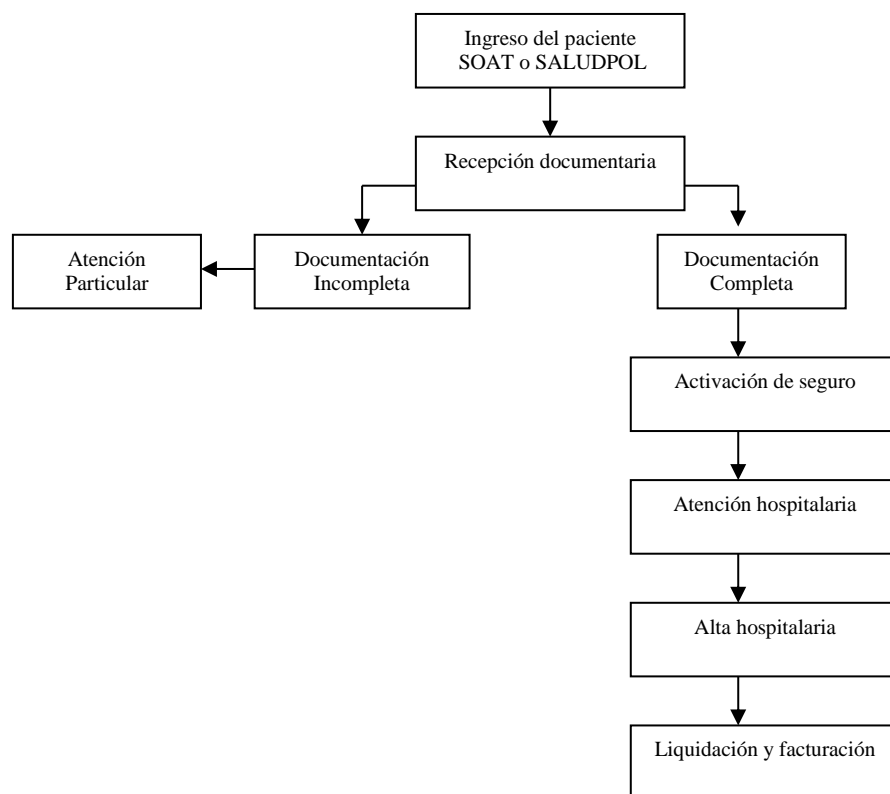
## **4.2. Aspectos técnicos de la actividad profesional**

### **4.2.1. Metodologías.**

La metodología aplicada para la ejecución del informe fue desarrollar capítulo por capítulo, empezando por el primero hasta concluirlo y luego pasar al siguiente, hasta culminar los cinco capítulos que consta este informe.

Respecto a la metodología para el desarrollo de las actividades profesionales por el encargado de la unidad funcional de convenios, está en función a tres de los objetivos funcionales de la unidad de seguros del hospital, correspondientes a: “Actuar como interlocutor, entre los seguros que administre el hospital, fondo de aseguramiento en salud de la policía nacional del Perú SALUDPOL, Seguro Obligatorio Contra Accidentes de Tránsito (SOAT), otros y los pacientes”, “realizar los trámites para el reembolso de los servicios brindados por el hospital” y “realizar las indicaciones a los pacientes respecto al proceso de atención cubiertos por el seguro, y los servicios que brinda el hospital”, y de manera específica está en función al objetivo de la unidad de convenios correspondiente a: “Administrar los convenios por prestaciones de seguro privado en concordancia al reglamento de organización y funciones citado en el acuerdo regional N°464-2017-GRJ/CR” (MOF actualizado el año 2017). En tal sentido, en el hospital no ha existido directiva o manuales para el desarrollo de esta área, pero a propuesta del bachiller se ha desarrollado una reingeniería de procesos, la que representa un enfoque radical al plantear cambios dramáticos, y mejoras significativas que implica la revisión fundamental y el rediseño total de procesos para alcanzar mejoras en medidas críticas y contemporáneas de rendimiento, tales como

costes, calidad, servicio y rapidez (Hammer, Champy, 1994). Al iniciar las actividades en el hospital se encontró que el proceso desarrollado por la unidad de convenios era el que se aprecia en la siguiente figura.



*Figura 14.* Flujograma de actividades encontradas en la unidad funcional de convenios-2016.

Para este caso, la metodología para la ejecución de procedimientos, fue en primer lugar elaborar este flujograma (Figura 14) para lo cual, se tuvo que hacer la revisión documentaria de los expedientes encontrados en el área, debido a que los expedientes encontrados no tenían información completa de historial clínico, se tuvo que hacer visitas a todos los servicios involucrados como, emergencia e hospitalización, para encontrar alguna información de los pacientes atendidos en los libros de anotaciones de pacientes ingresantes y según esta esta información, indagar en el servicio de admisión para examinar y revisar la historia clínica y concordar que el paciente se haya atendido en el hospital, con esta información se pudo definir si el paciente fue o no atendido con algún seguro y hacer la verificación de activación vía

telefónica con el ente asegurador para su regularización, en el caso fuese aceptado, era posible hacer un nuevo expediente para cobrarlo sin ningún inconveniente. En resumen, a este procedimiento se describe.

Las conexiones entre las fases no tenían un engranaje para terminar correctamente el proceso final correspondiente al envío de expedientes y por ende la recaudación de ingresos para el hospital. Por ejemplo, en la fase de recepción documentaria; si los pacientes no contaban con documentación completa en el instante de la emergencia, no se les era posible activar su seguro, perjudicando la atención del paciente y perdiendo la oportunidad de recaudación. Solo se hacía el uso del seguro si y solo si, el paciente contaba con la documentación completa en el instante de la emergencia. En la fase de atención hospitalaria no había el seguimiento de las atenciones del paciente en el transcurso de su estancia hospitalaria, y debido a esta situación se obviaba el cobro de muchos procedimientos como: atenciones por emergencia, atención hospitalaria/día, sala de observación, interconsultas, suturas de heridas, curaciones, colocación de yeso, vendaje de yeso, procedimientos quirúrgicos, endovenosas, intramusculares inherentes al servicio de emergencia y hospitalización, órdenes por diagnóstico de imágenes como (Rayos X) RX y resultados de laboratorio, consultas externas de atenciones en tópicos, consultas médicas y recetas de medicamentos. Toda esta información no estaba considerada ni adjuntada a la historia clínica. En la fase del alta hospitalaria no había un reconocimiento de historial del paciente respecto a información a nombre del seguro que corresponde, y documentos de requisitos completos en físico y digitales para su archivo. En la fase de liquidación, no existía la auditoría médica y las liquidaciones se realizaban de forma general utilizando el tarifario para pacientes particulares del hospital. Perdiendo cobros y sustentación de ingresos con procedimientos médicos que no eran considerados o no



estaban considerados en la historia clínica. Por otro lado, respecto a la información de expedientes, no se halló información de expedientes liquidados o una base de datos que contenga la relación de dichos documentos o información de montos recaudados en periodos anteriores, que permita tener una idea del desarrollo del área de convenios.

La metodología aplicada para la ejecución de instrumentos en el caso de la observación, se indagó por orden jerárquico de cada jefatura de servicio y/o responsables de unidades; para hacer las coordinaciones y seguimiento de los procedimientos y actividades a desarrollar, para la creación del formato de atención, se estudió el circuito de prestaciones que hace un paciente desde su ingreso hasta su alta, se mapeo los servicios que están involucrados y están inmersos en el desarrollo de las actividades. Para la creación del formato plantilla de liquidación se estudió el tarifario SOAT y el tarifario del hospital para entender que procedimientos médicos son básicos, y que procedimientos médicos se podrían incluir respecto a los diagnósticos más frecuentes atendidos en el hospital, y que relación podrían tener con otros servicios para hacer un cruce de información.

#### **4.2.2. Técnicas.**

Antes de desarrollar los procedimientos que se emplearon para el desarrollo de las actividades, se identificó procesos en los que hubo dificultades para cumplir la correcta administración del área de convenios. Tomando en cuenta el flujograma de actividades encontradas en la unidad funcional de convenios del año 2016, se identificó los siguientes procesos a actuar:

- a. Durante recepción documentaria.
- b. Durante atención hospitalaria.

- c. Durante alta hospitalaria.
- d. Durante la liquidación.

Una vez identificado los procesos, se empezó a desarrollar los procedimientos que se emplearon para el desarrollo de las actividades. Se realizó la campaña de comunicación a los servicios de emergencia, hospitalización, emergencia obstétrica, diagnóstico por imágenes, laboratorio, consultorio externo, *triaje*, asistencia social, servicio de vigilancia, referencias y farmacia; comunicando y haciendo mención que todos los siniestros por accidentes de tránsito y atenciones SALUDPOL sean derivados a la unidad de seguros públicos y privados, al despacho de la oficina de convenios.

Dado a que había fases incompletas, no se podían culminar correctamente el proceso de derivación de expediente y por consiguiente afectaba la recaudación, por este motivo se creó una estructura basada en un formato de atención único para pacientes SOAT y para pacientes SALUDPOL que permita identificar, desarrollar y asegurar el flujo de fases de las actividades y filtros de manifestación para la regularización de documentos, también se creó plantillas de auditoría médica donde contenían en resumen, los procedimientos médicos más atendidos y puedan ser seleccionados y encontrados rápidamente, que permita optimizar el tiempo de liquidación y proyectar coberturas de atención llevados a una plantilla de excel para su liquidación.

Los procesos fueron desarrollados en ocho etapas relacionadas entre sí y descritas a continuación:

***1. Durante la etapa de identificación del paciente.***

- a. Identificación del paciente; filtro documentario, eventos por emergencia y consultorios externos a través del formato “hoja de atención al paciente asegurado” (ver apéndice 1). Para los eventos ocurridos como emergencias o atenciones por consultorio externo la identificación del paciente se hace un filtro documentario de requisitos necesarios para la validación de la cobertura de los pacientes SOAT y SALUDPOL en el hospital. Los tipos de filtros a realizar son:
- Requisitos para prestaciones SOAT. Los requisitos para prestaciones SOAT son la copia certificada de la denuncia policial, copia del certificado SOAT o AFOCAT, copia de la licencia de conducir y tarjeta de propiedad. En caso de no poseer documentación completa se realiza dos filtros adicionales, (1) La manifestación policial; la manifestación policial es un filtro efectivo ya que, si el paciente no cuenta con la documentación completa, el solo hecho que el agente policial da fe que el siniestro cuenta con SOAT, la documentación puede regularizarse. Esta situación ocurre cuando los pacientes ingresan al hospital traídos por los bomberos, serenazgo, o la policía nacional. (2) La manifestación del paciente; La manifestación del paciente también es un filtro efectivo ya que al ingresar al hospital sin tener ninguna documentación manifiesta lo ocurrido y permite identificar datos de nombre del seguro SOAT, número de placa del vehículo de la ocurrencia, que permite informar a la comisaria y den el seguimiento hasta su cumplimiento dándole opción a su cobertura.
  - Requisitos para prestaciones SALUDPOL. Los requisitos para las prestaciones de SALUDPOL son la carta de garantía y el formato de

solicitud de procedimientos médicos emitida por la oficina regional sede región Junín en la ciudad de Huancayo.

b. Validación documentaria. Revisión de datos y verificación de documentos, se detalla a continuación.

- Validación documentaria SOAT. Los documentos como la denuncia policial son verificados revisando los datos respecto al tipo de accidente de tránsito, hora, lugar y fecha del siniestro, nombres de los accidentados o heridos, número de placa del vehículo involucrado en la cobertura SOAT constatando esa información con el certificado SOAT que de eficacia al seguro. Esta información debe estar correctamente escrita en la denuncia policial, ya que es el sustento que, de fe a la ocurrencia del siniestro, requisito de la superintendencia de banca, seguros y AFP para la cobertura de seguros.
- Validación documentaria SALUDPOL. Para los asegurados SALUDPOL. Ellos ingresan al hospital con cartas de garantía y formato de solicitud de procedimientos médico enviadas por las oficinas desconcentradas de SALUDPOL. La validación documentaria para la carta de garantía es de verificarlos datos respecto a la fecha de emisión de la carta y su vigencia. La cual corresponderá al límite del periodo que el paciente va poder atenderse en el hospital, al servicio hospitalario que acudirá y el monto en soles que representa.
- Propuesta de regularización de documentos. Para los pacientes que ingresan al hospital por accidente de tránsito con el fin de garantizar su atención por convenio SOAT se les da la opción de regularizar los

documentos en un plazo de 24 a 48 horas, activando sus seguros sin necesidad de tener todos los documentos completos de acuerdo a los filtros de manifestación policial y del paciente.

- c. Registro de información – detalle de información del suceso de ingreso de los pacientes SOAT y SALUDPOL al hospital

Para el registro de los pacientes SOAT y SALUDPOL se utiliza el formato de atención para asegurados SOAT y SALUDPOL y sirven como hoja guía para el armado de expediente.

- Registro de información SOAT. Para el registro de información de pacientes SOAT se ingresa información a la hoja formato de atención, clasificando por el nombre del seguro que pertenece el evento, fecha, número de placa de vehículo siniestrado, detalle de documentación que tiene, servicio hospitalario al cual ingresarán los pacientes, nombres y apellidos, DNI; edad y diagnóstico de ingreso de los pacientes.
- Registro de información SALUDPOL. Para el registro de información de pacientes SALUDPOL se ingresa información a la hoja formato de atención, transcribiendo datos del formato de solicitud de procedimientos médico SALUDPOL. Se registra información como fecha de ingreso y fecha de vencimiento de garantía de su prestación, servicio de hospitalización que indique, nombre y apellidos del paciente, DNI, diagnóstico de ingreso y otros servicios requeridos según solicitud de procedimientos médicos SALUDPOL.

2. Durante la etapa activación de seguros SOAT Y SALUDPOL.

a. Activación de seguro. Coordinación y envío de información.

Para la activación de los seguros SOAT y SALUDPOL se toma la información del registro del formato de atención.

- Activación SOAT. Una vez identificado al paciente y validado su documentación, se realiza la coordinación vía telefónica con el seguro correspondiente del SOAT/AFOCAT al que está adscrito el siniestrado, la información proveída del formato de atención son el número de placa y póliza de seguro del vehículo a coberturar, hora y fecha del siniestro, tipo y lugar del accidente, nombre, edad, número de DNI y diagnósticos de los accidentados. Esta información es corroborada por el seguro SOAT y automáticamente es activado el seguro y la documentación de requisitos es enviada vía correo electrónico.
- Activación SALUDPOL. Para la activación de los seguros SALUDPOL previamente identificando al paciente se valida los documentos carta de garantía y/o formato de solicitud de procedimientos médico y automáticamente es activado el seguro en el hospital.

b. Flujo de atenciones de salud. Atenciones por emergencia, hospitalización y consultorio externo.

- Atenciones por emergencia. Para el flujo de atenciones de pacientes SOAT y SALUDPOL se otorga una copia del formato de atención del paciente a los servicios de emergencia, hospitalización si lo requiere,

farmacia y diagnóstico por imágenes, con esta información se garantiza la prestación de salud de los pacientes.

- Atenciones por consultorio externo. Para las atenciones por consultorio externo se le otorga a cada paciente el formato de atención donde se especifica a que servicio se dirigirán según solicitud del médico tratante, este formato les sirve para consultorio externos y acceso a los medicamentos de farmacia.
- Referencias. Si en los servicios de emergencia u hospitalización el médico de turno solicita traslado a otro establecimiento de salud. En el caso de las referencias por emergencia, para los pacientes SOAT que son referidos se realiza la coordinación con el servicio de referencia y se le entrega todos los documentos de requisitos SOAT para que el paciente pueda continuar con su seguro de prestación de salud en el hospital o clínica de destino según la oficina de referencias que indique. Para los pacientes que no cuentan con la documentación completa, se coordina con la clínica u hospital de destino para efectuar la regularización de documentos en el transcurso del día o en un máximo de 48 horas vía correo electrónico, y así optimizar el tiempo para el traslado del paciente por emergencia. Para los pacientes SALUDPOL se hace coordinaciones con la sanidad de su distrito informando el traslado para su control respectivo. Solo las referencias por emergencia el SOAT y SALUDPOL coberturan el servicio de traslado por ambulancia y gastos en personal médico que acuda a la referencia. Para las referencias por consultorio externo en el caso de los pacientes SOAT también se hace las coordinaciones con las clínicas u hospitales de destino para su traslado y de igual manera se otorga todos

los documentos requisitos SOAT para que el paciente pueda continuar con su seguro de prestación de salud. En el caso de los pacientes SALUDPOL son derivados a la sanidad de su distrito para su derivación según el médico de su sanidad.

3. Durante la etapa de seguimiento hospitalario

- a. Seguimiento hospitalario en emergencia. Para pacientes que ingresan por emergencia se hace seguimiento del paciente, si continua en emergencia o pasa al servicio de hospitalización o sí tiene orden de referencia, con el objetivo de verificar si hay solicitudes de materiales hecha por el médico de turno para alguna operación quirúrgica del paciente. Y esta solicitarla inmediatamente al seguro.
- b. Seguimiento por consultorio externo. En el caso de los pacientes que ingresan por consultorio externo se hace el seguimiento con el objetivo de controlar la vigencia de cobertura de seguro.

4. Durante la etapa de reclutamiento de atenciones médicas.

- a. Si el paciente ingresó por emergencia y fue dado de alta. En este caso cuando el paciente es dado de alta en el servicio de emergencia y una vez teniendo la historia clínica de emergencia e identificando a que paciente corresponde y que seguro pertenece, se organizará los documentos de acuerdo al formato de atención al paciente SOAT o SALUDPOL de la siguiente manera.
  - Seguimiento en el Servicios diagnóstico por imágenes. Se recoge las órdenes de radiografía que el paciente se atendió. Estas órdenes están adjuntadas al formato de atención al paciente SOAT o SALUDPOL



(copias que se les dio en un inicio al paciente para sus atenciones en los servicios de RX y farmacia). Estas órdenes de RX se archivarán junto a la historia clínica de emergencia del nombre del paciente que corresponda.

- Seguimiento en el servicio de farmacia. Se recoge las recetas de medicamentos que el paciente ha utilizado. Estas recetas están adjuntadas al formato de atención al paciente SOAT o SALUDPOL. Estas recetas con reporte en soles se archivarán junto a la historia clínica de emergencia del nombre del paciente que corresponda.
- b. Si el paciente ingreso por emergencia y fue dado de alta con referencia de emergencia a otro centro de salud.
- Si el paciente salió de referencia por emergencia hacia otro establecimiento de salud. Se hará seguimiento al servicio de referencia donde se solicitará la hoja de referencia. En este caso se tendrá que esperar que el personal médico o técnico regrese con la hoja de referencia y esta se archivará junto a la historia clínica de emergencia del nombre del paciente que corresponda.
  - Cuando el paciente es dado de alta en el servicio de emergencia. Una vez teniendo la historia clínica de emergencia e identificando a que paciente corresponde y que seguro pertenece se organizará los documentos de acuerdo al formato de atención al paciente SOAT o SALUDPOL de la manera siguiente: Seguimiento en el servicio diagnóstico por imágenes y seguimiento en el servicio de farmacia.

- c. Si el paciente ingresó por emergencia y es trasladado a hospitalización
- Si el paciente ingresa por emergencia y es trasladado a hospitalización Se hará el seguimiento de solicitud de materiales al servicio de hospitalización e informar al seguro SOAT o SALUDPOL que corresponda. La solicitud de materiales, se describe a que si el médico tratante realiza una orden de materiales para algún tipo de operación que se realizará al paciente, se enviará de manera inmediata los siguientes documentos escaneados vía correo electrónico al seguro: La orden de materiales solicitado por el médico tratante, fotos de los RX que el médico tratante solicitó (zona afectada para la operación), foto de la hoja de historia clínica de emergencia (diagnóstico de ingreso) y documentos requisitos de seguro. Luego se comunicará vía telefónica al seguro, la solicitud de materiales y el envío de documentos por correo electrónico para agilizar dicho trámite, el seguro confirmará el día que llegará dichos materiales solicitados, en tal sentido se comunicará al médico tratante y a los familiares del paciente la fecha que llegará los materiales solicitados.
  - Cuando el paciente es dado de alta en el servicio de hospitalización. Una vez teniendo la historia clínica de emergencia y hospitalización, identificando a que paciente corresponde y que seguro pertenece, se organizará los documentos de acuerdo al formato de atención al paciente SOAT o SALUDPOL de la siguiente manera; seguimiento en el servicio diagnóstico por imágenes y seguimiento en el servicio de farmacia.
- d. Si el paciente ingresó por emergencia y es trasladado a hospitalización y es referido por emergencia a otro centro de salud.

- Si el paciente ingresa por emergencia y es trasladado a hospitalización. Se hará el seguimiento de solicitud de materiales al servicio de hospitalización e informar al seguro SOAT o SALUDPOL que corresponda. Para la solicitud de materiales; si el médico tratante solicita una orden de materiales para algún tipo de operación que se realizará al paciente, se enviará de manera inmediata los siguientes documentos escaneados vía correo electrónico al seguro: Orden de materiales solicitado por el médico tratante, fotos de los RX que el médico tratante solicitó (zona afectada para la operación), foto de la hoja de historia clínica de emergencia (diagnóstico de ingreso) y documentos requisitos de seguro. Luego se comunicará vía telefónica al seguro la solicitud de materiales y el envío de documentos vía correo electrónico para agilizar dicho trámite. El seguro confirmará el día que llegará dichos materiales solicitados, en tal sentido se comunicará al médico tratante y a los familiares del paciente la fecha de llegada de los materiales solicitados
- Si el paciente estando en hospitalización salió de referencia por emergencia hacia otro establecimiento de salud. Se hará el seguimiento al servicio de referencia donde se solicitará la hoja de referencia. En este caso se tendrá que esperar que el personal médico o técnico regrese con la hoja de referencia y esta se archivará junto a la historia clínica de emergencia del nombre del paciente que corresponda.
- Cuando el paciente es dado de alta en el servicio de hospitalización. Una vez teniendo la historia clínica de emergencia y hospitalización e identificando a que paciente corresponde y que seguro pertenece se organizará los documentos de acuerdo al formato de atención al paciente

SOAT o SALUDPOL de la manera siguiente: Seguimiento en el servicio de diagnóstico por imágenes, seguimiento en el servicio de farmacia.

- e. Si el paciente ingreso por consultorio externo.

Si el paciente ingresa por consultorio externo, se hará el seguimiento a los servicios de consultorio externo e informar al seguro que corresponda que el paciente continuará su atención en atenciones ambulatorias. Cuando el paciente es dado de alta en el servicio de consultorio externo. En este caso una vez teniendo la historia clínica e identificando a que paciente corresponde y que seguro pertenece, se organizará los documentos de acuerdo al formato de atención al paciente SOAT o SALUDPOL de la siguiente manera: Seguimiento en el servicio diagnóstico por imágenes y seguimiento en el servicio de farmacia.

5. Durante la etapa de armado de expediente

Para el armado de expediente se tendrá que clasificar de acuerdo al formato de atención de paciente SOAT o SALUDPOL.

- Si el paciente ingresó por emergencia y fue dado de alta. Se sacará una copia de la historia clínica de emergencia, a la copia de la historia clínica se adjuntará copias de órdenes de RX, ecografías, resultados de laboratorio, reporte de farmacia y toda hoja que contenga la historia clínica, Se adjuntará todo el expediente en un bloque engrapado, En un bloque aparte se añadirá los documentos de requisitos SOAT o SALUDPOL y carta de garantía.
- Si el paciente ingresó por emergencia y fue dado de alta con referencia de emergencia a otro centro de salud. Se sacará una copia de la historia clínica de

emergencia, a la copia de la historia clínica se adjuntará copias de órdenes de RX, ecografías, resultados de laboratorio, copia de hoja de referencia con sello de recepción de recibido, reporte de farmacia y toda hoja que contenga la historia clínica, se adjuntará todo el expediente en un bloque engrampado, en otro se anexará los documentos de requisitos SOAT o SALUDPOL y carta de garantía.

- Si el paciente ingresó por emergencia y es trasladado al servicio de hospitalización. Se sacará una copia de la historia clínica de emergencia, una copia de la historia clínica de hospitalización; a la copia de la historia clínica y hospitalización se adjuntará copias de órdenes de RX, ecografías, resultados de laboratorio, de reporte de farmacia y toda hoja que contenga la historia clínica, en un bloque aparte se adjuntará los documentos de requisitos SOAT o SALUDPOL y carta de garantía.
- Si el paciente ingresó por emergencia y es trasladado a hospitalización y es referido por emergencia a otro centro de salud. Se sacará una copia de la historia clínica de emergencia, una copia de la historia clínica de hospitalización; a la copia de la historia clínica y hospitalización se adjuntará copias de órdenes de RX, ecografías, resultados de laboratorio, copia de hoja de referencia con sello de recepción de recibido, reporte de farmacia y toda hoja que contenga la historia clínica, se adjuntará todo el expediente en un bloque engrampado, y anexará los documentos de requisitos SOAT o SALUDPOL y carta de garantía.
- Si el paciente ingresó por consultorio externo, se hará el seguimiento a los servicios de consultorio externo, se sacará una copia de la historia clínica, a la copia de la historia, se adjuntará copias de órdenes de RX, ecografías,

resultados de laboratorio, reporte de farmacia y toda hoja que contenga la historia clínica, Se adjuntará todo el expediente en un bloque engrapado y en otro se asociará los documentos de requisitos SOAT o SALUDPOL y carta de garantía.

#### 6. Durante la etapa de auditoría médica

Para desarrollar la auditoría se revisará el expediente completo: Copias de historia clínica, ordenes de RX, ecografías, resultados de laboratorio, reporte de farmacia y toda hoja de procedimientos que contenga la historia clínica. Estos procedimientos y atenciones se identifican con ayuda de la plantilla de hoja de liquidación y se van seleccionando en la plantilla según los servicios prestados en emergencia, hospitalización, diagnóstico por imágenes, laboratorio, consultorio externo, referencias y farmacia. Para este caso, se revisa y se da lectura a la historia clínica, buscando que procedimientos y atenciones ha realizado el médico tratante y las atenciones que ha hecho el personal de enfermería en la historia clínica. Estos procedimientos y atenciones están descritos en la historia clínica, con anotaciones por el personal médico tratante y validadas con su firma y sello en la misma historia clínica, al igual que las órdenes de diagnóstico por imágenes, laboratorio y atenciones por consultorio externo y se van seleccionando en la plantilla (ver apéndice 2). Esta revisión se presenta al personal de auditoría y pre auditoría médica del hospital en la unidad del SIS para que validen y den el visto bueno para la etapa de liquidación del expediente.

#### 7. Durante la etapa de liquidación de expediente.

Una vez validado todas las atenciones y procedimientos encontrados en el expediente y marcados en la plantilla de liquidación se ingresará todos los ítems seleccionados a la plantilla de Excel que tiene el mismo formato y es donde se ingresa

las cantidades seleccionadas y otras observaciones encontradas para finalmente concluir la liquidación e imprimir dicho formato para adjuntar al expediente total.

#### 8. Durante la etapa de derivación de expediente

Una vez validado la liquidación e impresa la hoja de liquidación se adjunta engrampando al inicio del bloque de expediente que contiene copia de la historia clínica, copias de órdenes de RX, ecografías, resultados de laboratorio, reporte de farmacia y toda hoja de procedimientos que contenga la historia clínica. Estos documentos se adjuntarán al bloque de documentos de requisitos SOAT o SALUDPOL y carta de garantía del paciente. Para la derivación de expedientes terminados se hace un informe dirigido a la oficina de administración con la lista de pacientes liquidados según SOAT o SALUDPOL, conteniendo los montos totales de liquidación en servicios y medicamentos para su facturación correspondiente. Para tener un orden los expedientes terminados se derivan mensualmente en función a la permanencia del paciente en el hospital o a sus atenciones por consultorio externo.

#### **4.2.3. Instrumentos.**

Todos los procedimientos están relacionados a la metodología de trabajo y vinculados entre sí para el plan de mejora. Los instrumentos utilizados en el proceso de administración de seguros SOAT y SALUDPOL son los siguientes.

- a. Durante la etapa de identificación del paciente. Para pacientes SOAT se utilizó los instrumentos de la observación con anotaciones de manifestaciones de los pacientes y ente policial, requisitos documentarios del seguro y formato de atención de paciente SOAT. Para pacientes SALUDPOL la observación de

requisitos documentarios de seguro y formato de atención de paciente SALUDPOL.

- b. Durante la etapa activación de seguros SOAT Y SALUDPOL. Para pacientes SOAT se utilizó los instrumentos de formato de atención de paciente SOAT y observación de opiniones de seguros SOAT y correo electrónico. Para pacientes SALUDPOL se utilizó el formato de atención de paciente SALUDPOL y observación de opiniones del coordinador de Junín SALUDPOL y correo electrónico.
- c. Durante la etapa de seguimiento hospitalario. Para pacientes SOAT se utilizó los instrumentos de formato de atención de paciente SOAT y observación de opiniones de médicos de turno, médico auditor y correo electrónico. Para pacientes SALUDPOL se utilizó el formato de atención de paciente SALUDPOL y observación de opiniones de médicos de turno, médico auditor y correo electrónico.
- d. Durante la etapa de reclutamiento de atenciones médicas. Para pacientes SOAT se utilizó los instrumentos de formato de atención de paciente SOAT y observación de opiniones de responsables de servicios hospitalarios y médico auditor. Para pacientes SALUDPOL se utilizó el formato de atención de paciente SALUDPOL y observación de opiniones de responsables de servicios hospitalarios y médico auditor.
- e. Durante la etapa de armado de expediente. Para pacientes SOAT se utilizó los instrumentos de formato de atención de paciente SOAT. Para pacientes SALUDPOL se utilizó el formato de atención de paciente SALUDPOL



- f. Durante la etapa de auditoría médica se utilizó los instrumentos de plantilla de liquidación SOAT y SALUDPOL, y observación de opiniones de médico auditor.
- g. Durante la etapa de liquidación de expediente. Para pacientes SOAT se utilizó los instrumentos de tarifario SOATMINSA 2002, modificatoria de tarifario SOATMINSA 2003 y plantilla de Excel de liquidación SOAT, para pacientes SALUDPOL tarifario interno, para SALUDPOL del hospital y plantilla de Excel de liquidación SALUDPOL.
- h. Durante la etapa de derivación de expediente. Se utilizó los instrumentos de hoja de liquidación y formato de informe SOAT y SALUDPOL.

#### **4.2.4. Equipos y materiales utilizados en el desarrollo de las actividades.**

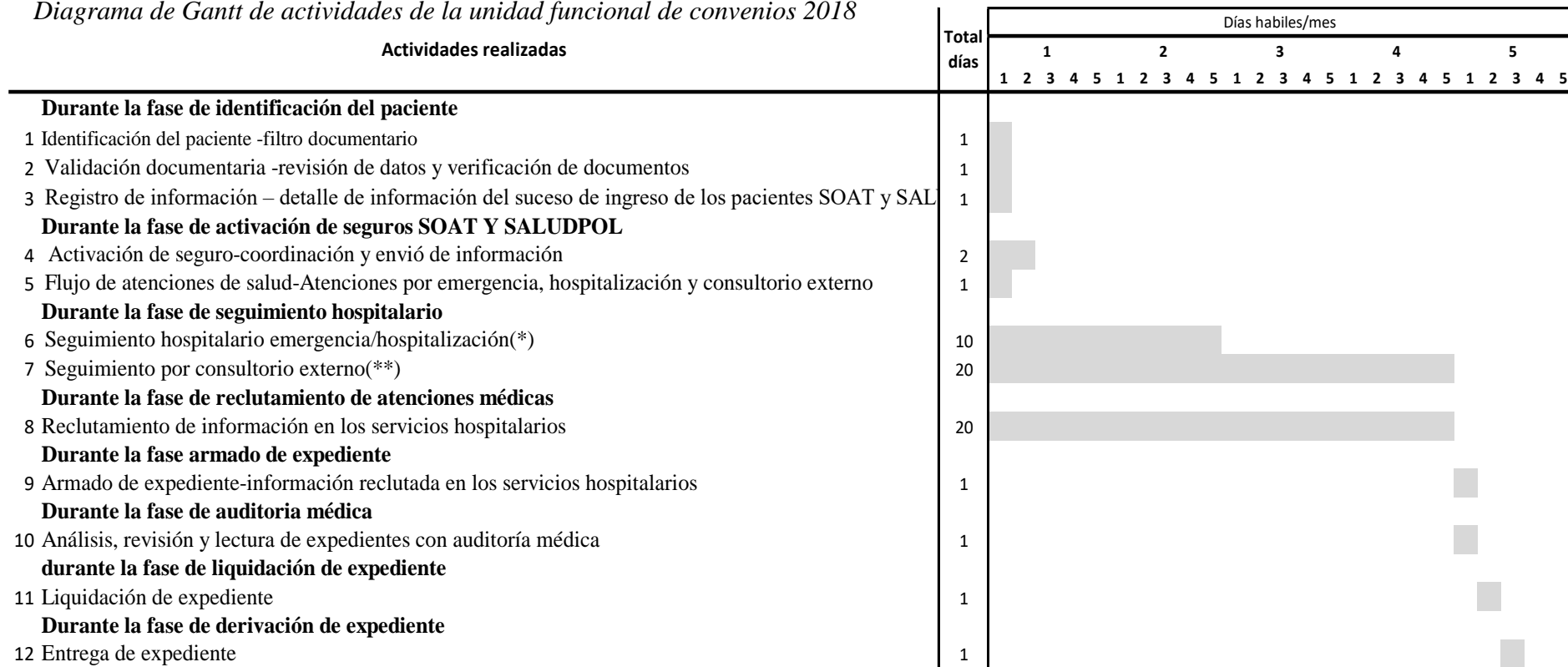
Para el desarrollo de las actividades en el área de convenios se utilizó equipos tecnológicos como una computadora con acceso a internet, scanner, impresora, fotocopidora, teléfono celular facilitado por el área de referencias, teléfono del área para las coordinaciones internas y externas, sellos, muebles, enseres de oficina y útiles de escritorio.

### **4.3. Ejecución de las actividades profesionales**

#### **4.3.1. Cronograma de actividades realizadas.**

A continuación, se muestra el cronograma de actividades detallado con las ocho fases y actividades respectivas que realiza el encargado de la unidad de convenios como se aprecia en la Tabla 27.

Tabla 27

*Diagrama de Gantt de actividades de la unidad funcional de convenios 2018*

(\*)El seguimiento hospitalario por emergencia y hospitalización es un promedio de 10 y como máximo 15 de acuerdo a la gravedad del diagnóstico y al número de operaciones que tiene el paciente

(\*\*)El seguimiento por consultorio externo es un promedio de 20 días debido a ser tratamientos continuados para consultas, curaciones o rehabilitación

#### 4.3.2. Proceso y secuencia operativa de las actividades profesionales

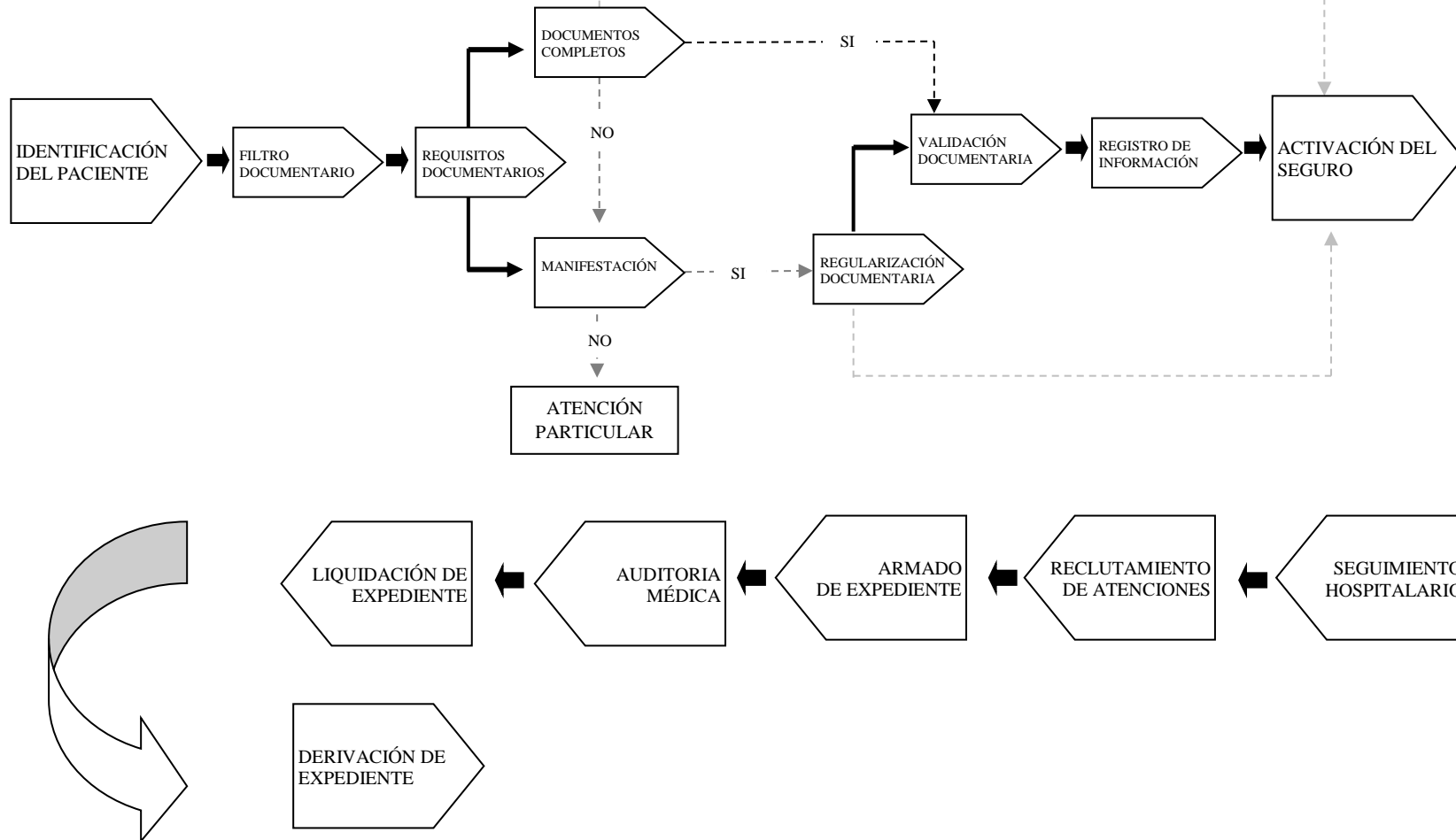


Figura 15. Flujograma de actividades unidad convenios hospital Manuel Ángel Higa Arakaki Satipo 2018.

## **Capítulo V**

### **Resultados**

#### **5.1. Resultados finales de las actividades realizadas**

El bachiller como encargado de la unidad funcional de convenios, ha manifestado su compromiso y profesionalismo logrando resultados en el cumplimiento de las principales funciones de la jefatura inmediata de la unidad de seguros públicos, privados y referencias del hospital.

Una de las funciones más representativas fue actuar como interlocutor, entre los seguros que administra el hospital, SALUDPOL, SOAT y otros que indiquen los pacientes. En este caso los resultados fueron buenos para la gestión de atención en todo el flujo de atenciones hospitalarias, velando por el derecho a la atención de salud de los pacientes SOAT y SALUDPOL. El flujo de procesos continuos se realizó gracias a la metodología de reingeniería de procesos desde la definición del proyecto, utilizando un flujograma para seleccionar los procesos, objetos de actuar y comprender el proceso actual en el cual se estaba desarrollando las actividades del área, para luego realizar la innovación del proceso, incorporando ocho fases de actividades descritas en el capítulo IV que ayudó a las gestiones del hospital con el ente asegurador y así sean fluidas y adaptadas a cualquier situación de emergencia.

Otra de las funciones en resultados obtenidos fue realizar los trámites para el reembolso de los servicios brindados por el hospital, para este caso, una vez definido el flujo de procesos (las ocho fases de actividades) específicamente a la fase de derivación de expedientes, la última fase de actividades, conllevó a que los resultados fueran alcanzados respecto a agilizar de manera ordenada, organizada, controlada y optimizando el tiempo en tramitación para el desembolso, ya que los expedientes son derivados ya liquidados y organizados según tipo de seguro y otros detalles de cada uno de los pacientes, que permite al área de administración transcribir, las facturas y poder enviarlas a los seguros para su reembolso.

Otra función primordial de la unidad de seguros públicos, privados y referencias del hospital fue realizar las indicaciones a los pacientes respecto al proceso de atención cubiertos por el seguro, y los servicios que brinda el hospital. Para este caso, la metodología planteada permitió que los resultados para cubrir todas las cuestiones de los pacientes en el proceso de atención hospitalaria, sean atendidos en el mismo tiempo del proceso, ya que desde un inicio se proyectaba el flujo de atenciones y se les comunicaba a los pacientes. El flujo de las ocho fases de actividades, permite indicar donde, cuando y como el paciente asistía a sus prestaciones de salud. Vale mencionar que estas funciones, son de la jefatura y que la unidad funcional de convenios ha desarrollado, estas tareas ha simplificado el trabajo a la unidad de seguros públicos, privados y referencias del hospital.

En conclusión, respecto a la función propiamente del área de convenios respecto a la administración por prestaciones de seguro privado en concordancia al reglamento de organización y funciones, se ha tenido resultados eficientes en aportar y mejora la gestión hospitalaria en el ámbito de la administración como, productividad y

efectividad de los recursos en la recaudación de ingresos por convenios SOAT y SALUDPOL como fuente de financiamiento para beneficio del hospital de Satipo.

## 5.2. Logros alcanzados

Respecto a la administración de los convenios privados, logró desarrollar una metodología de trabajo con procesos continuos, permitiendo enlazar todos los servicios hospitalarios para dar soporte al flujo de procedimientos de los pacientes compatibles con cualquier tipo de emergencia, desde el *triaje* del paciente hasta el alta respectiva, logrando identificar todas las necesidades de las prestaciones de salud de los pacientes y su recaudación.

Respecto a la administración y organización de documentos se logró tener una base de datos en digital de todos los casos reportados por convenios, permitiendo garantizar el sustento historial documentario para el hospital. Respecto a la recaudación por convenios SOAT y SALUDPOL, se logró tener un flujo fijo de ingresos (ver tabla 28,29 y 30) desde finales del año 2016

Tabla 28

### *Recaudación convenio SOAT-2017*

AÑO 2017	
Periodos	Recaudación
De Enero a Marzo	S/34,328.70
De Abril a Julio	S/34,328.70
De Agosto a Diciembre	S/34,328.70
Total	S/143,702.35

*Nota:* Tomado de la unidad funcional de convenios USPP hospital Manuel Ángel Higa Arakaki

Tabla 29

*Recaudación convenio SOAT-2018*

AÑO 2018	
Periodos	Recaudación
De enero a Marzo	S/39,911.92
De Abril a Mayo	S/36,649.90
De Junio a Agosto	S/60,796.05
Total 1er semestre	S/137,357.87

*Nota:* Tomado de la unidad funcional de convenios USPP hospital Manuel Ángel Higa Arakaki.

Tabla 30

*Recaudación convenio SALUDPOL-2017-2018-I*

Periodos	Recaudación
Año 2017	S/48,100.65
Año 2018 (1er semestre)	S/43,969.73

*Nota:* Tomado de la unidad funcional de convenios USPP hospital Manuel Ángel Higa Arakaki.

En este sentido, en el año 2017 se logró atender a 216 pacientes por convenio SOAT que equivale a un promedio de S/665.28 de prestaciones de salud por paciente, en el año 2018 hasta el primer semestre del año, se atendió a 180 pacientes por convenio SOAT con un promedio aproximado de S/763.09 de prestaciones de salud por paciente. En el año 2017, la recaudación promedio por mes fue de S/11 975.20 aproximadamente y hasta el primer semestre de 2018 se tuvo una recaudación promedio mensual de S/11446.48.

Por convenio SALUDPOL el año 2017 se atendió a 180 pacientes con un promedio de S/267.23 de prestaciones de salud por paciente, y en el primer semestre de 2018 a 165 pacientes con un promedio de S/266.48 de prestaciones de salud por paciente, teniendo una recaudación aproximada mensual para el año 2017 de S/4 008.38 y S/3 664.14 mensualmente hasta el primer semestre de 2018.

También se logró mejorar el trámite de reembolso para el área de administración ya que la derivación de expedientes es mensualmente (ver tabla 30 y 31), teniendo un orden cronológico que ayuda a la organización documentaria.

Tabla 31

*Derivación de expedientes convenios SOAT y SALUDPOL-2017*

Mes	SOAT	SALUDPOL	Total derivaciones de expedientes
ENERO	12	23	35
FEBRERO	9	12	21
MARZO	42	9	51
ABRIL	24	6	30
MAYO	19	9	28
JUNIO	23	8	31
JULIO	21	12	33
AGOSTO	13	32	45
SETIEMBRE	34	42	76
OCTUBRE	19	12	31
NOVIEMBRE	0	4	4
DICIEMBRE	0	11	11

*Nota:* Tomado de la unidad funcional de convenios USPP hospital Manuel Ángel Higa Arakaki.

Tabla 32

*Derivación de expedientes convenios SOAT y SALUDPOL-2018-1*

Mes	SOAT	SALUDPOL	Total derivación de expedientes
ENERO	0	18	18
FEBRERO	0	21	21
MARZO	64	25	89
ABRIL	25	33	58
MAYO	16	19	35
JUNIO	36	12	48
JULIO	0	15	15
AGOSTO	39	10	49
SETIEMBRE	0	12	12

*Nota:* Tomado de la unidad funcional de convenios USPP hospital Manuel Ángel Higa Arakaki.

### 5.3. Dificultades encontradas

En el ejercicio de la labor profesional se encontraron las siguientes dificultades.



- a. Al inicio de mi incorporación en el área de convenios, no se contó con una capacitación para el desarrollo de mis actividades.
- b. Los materiales de escritorio respecto a tonner de impresoras eran escasos y el equipo de cómputo presentaba algunas averías en el funcionamiento.
- c. La falta de especialistas en traumatología, perjudica la continuidad de las atenciones hospitalarias perdiendo procedimientos en operaciones quirúrgicas, optándose en enviar por referencias a otros establecimientos de salud para que continúen con sus atenciones.
- d. La medida burocrática que hacen el excesivo uso de papelería y tiempo de espera para las atenciones hospitalarias de los pacientes.
- e. El hospital al no contar con un sistema informático que integre todos los servicios perjudica en contar con acceso a la información y el tiempo de espera de pacientes en el desarrollo de las actividades.

#### **5.4. Planteamiento de Mejoras**

##### **5.4.1. Metodologías Propuestas.**

- a. Identificar los procesos objeto de actuación donde hubo dificultades para cumplir la correcta administración del área de convenios.
- b. Desarrollar la idea básica para el flujo de procesos continuos para la administración del área de convenios.
- c. Comunicación y coordinación con la jefatura inmediata de la unidad de seguros públicos, privados y referencias y con el director del hospital sobre el plan de mejora propuesto.

- d. Implementación del proceso para el flujo de procesos continuos en la administración del área de convenios.

#### **5.4.2. Descripción de la implementación**

Para identificar los procesos objeto de actuación se analizó los expedientes dejados a cargo por el personal que laboraba anteriormente y la verificación en campo de todos los servicios hospitalarios respecto al modo de respuesta para la atención de pacientes SOAT y SALUDPOL. Se elaboró el flujograma en cuestión y se identificó los procesos a mejorar e integrar.

Para desarrollar la idea básica para el flujo de procesos continuos, se desarrolló un formato que sirvió como base para que todas las atenciones hospitalarias puedan continuar y adaptarse a las necesidades de los pacientes SOAT y SALUDPOL.

Para la comunicación de este plan de mejora, se derivó por medio de un informe a la jefatura inmediata, la unidad de seguros públicos, privados y referencias y al director del hospital, se expuso de forma verbal, para que en coordinación con ellos, se extienda la propuesta en todos los servicios del hospital para su funcionamiento, de igual manera, el bachiller visitó cada servicio hospitalario para clarificar el desarrollo del flujo de las atenciones de los pacientes SOAT y SALUDPOL. La implementación del proceso se hizo inmediatamente después de la comunicación a todos los servicios hospitalarios.

#### **5.5. Análisis**

Para el análisis, con ayuda del flujograma que se encontró al iniciar las actividades, se verificó que las conexiones entre las fases no tenían un engranaje para terminar correctamente el proceso final correspondiente al envío de expedientes y por

ende a la recaudación de ingresos para el hospital. Por ejemplo, en la fase de recepción documentaria, sí los pacientes no contaban con documentación completa en el instante de la emergencia, no se les era posible activar su seguro, perjudicando la atención del paciente y perdiendo la oportunidad de recaudación. Solo se hacía uso del seguro sí y solo sí, el paciente contaba con la documentación completa en el instante de la emergencia, detallado en la figura 16.

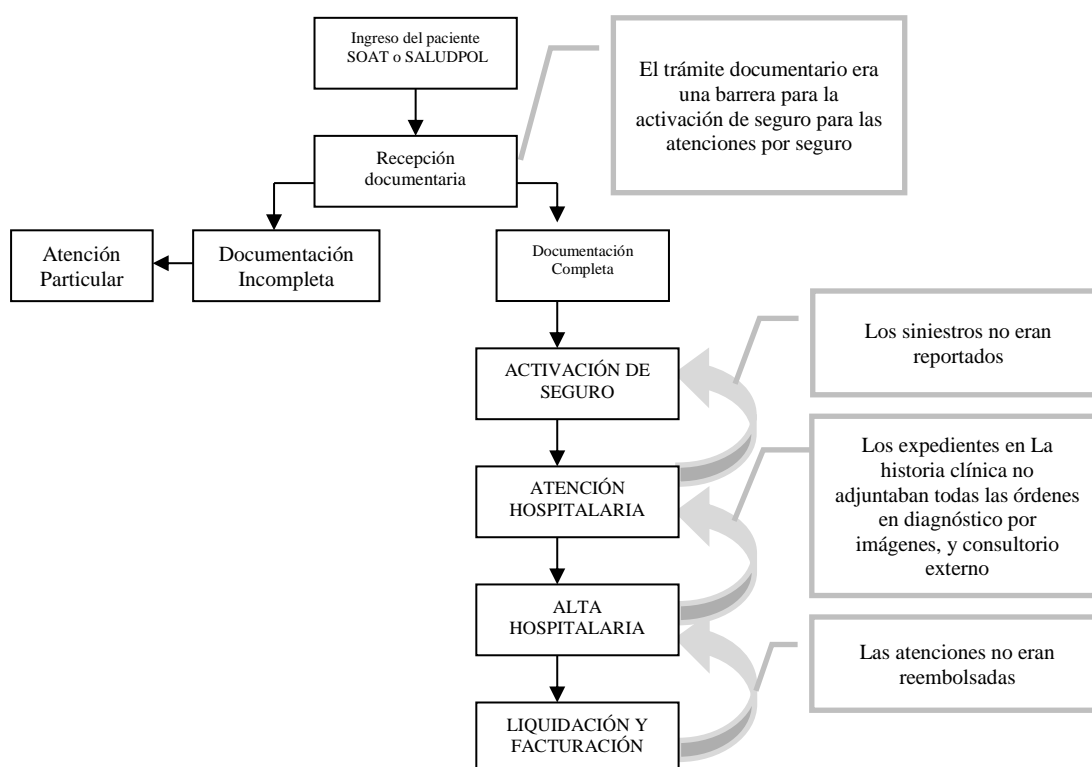


Figura 16. Análisis del flujograma de actividades encontradas en la unidad funcional de convenios.

En la fase de atención hospitalaria no había seguimiento de las atenciones del paciente en el transcurso de su estancia hospitalaria, y debido a esta situación se obviaba el cobro de muchas atenciones como atenciones por emergencia, atención hospitalaria/día, sala de observación, interconsultas, suturas de heridas, curaciones, colocación de yeso, vendaje de yeso, procedimientos quirúrgicos, endovenosas, intramusculares inherentes al servicio de emergencia y hospitalización, órdenes por diagnóstico de imágenes como RX y resultados de laboratorio, consultas externas en

atenciones en tópicos, consultas médicas y recetas de medicamentos. Toda esta información no estaba considerada ni adjuntada junto a la historia clínica.

En la fase del alta hospitalaria no había un reconocimiento de historial del paciente respecto a información, al nombre del seguro que corresponde y documentos de requisitos completos en físico y digitales para su archivo.

En la fase de liquidación no existía la auditoría médica y las liquidaciones se realizaban de forma general utilizando el tarifario para pacientes particulares del hospital. Perdiendo cobros y sustentación de ingresos con procedimientos médicos que no eran considerados o no estaban considerados en la historia clínica. Por otro lado, respecto en la información de expedientes, no se halló información de expedientes liquidados o una base de datos que contenga la relación de expedientes liquidados o información de montos recaudados en periodos anteriores. Que permita tener una idea del desarrollo del área de convenios.

Una vez identificado los procesos objeto de actuación donde hubo dificultades para cumplir la correcta administración del área de convenios. Se coordinó con la jefatura inmediata de la unidad de seguros públicos, privados y referencias y con el director del hospital para exponerles y proponerles.

## **5.6. Aporte del bachiller en la institución**

- a. Se aportó en identificar los procesos objeto de actuación donde hubo dificultades para cumplir la correcta administración del área de convenios.
- b. Se aportó con la idea básica para el flujo de procesos continuos y se creó el formato único de atención para pacientes por convenios y plantillas de liquidación.

- c. Se aportó en la gestión de comunicación y coordinación con la jefatura inmediata de la unidad de seguros públicos, privados y referencias y con el director del hospital sobre el plan de mejora propuesto.
- d. Se logró la implementación de la reingeniería de procesos para el flujo de procesos continuos en la administración del área de convenios.
- e. Finalmente, como soporte para la mejora continua se aportó con un manual de procedimientos y actividades para el cumplimiento correcto de los flujos de procesos desde la identificación del paciente hasta la derivación de expedientes, entregado a la jefatura inmediata de la unidad de seguros públicos, privados y referencias del hospital para que fuese compartida con el personal del hospital que la requiera.

## **Conclusiones**

1. Se gestionó la atención en el flujo de atenciones hospitalarias para pacientes por convenio SOAT y SALUDPOL en el hospital de Satipo utilizando la reingeniería de procesos.
2. Se agilizó de manera ordenada, organizada, controlada y optimizando el tiempo en la derivación de expedientes al área de administración para el control de pagos utilizando la reingeniería de procesos.
3. Se actuó como interlocutor entre los seguros que administre el hospital, fondo de aseguramiento en salud de la policía nacional del Perú SALUDPOL y seguro obligatorio contra accidentes de tránsito SOAT para cubrir todas las cuestiones de los pacientes en el proceso de atención hospitalaria en el hospital de Satipo.
4. Se recaudó la suma de S/373 130.60 por recursos directamente recaudados en los periodos 2017 y hasta el primer trimestre del 2018, ingresos para el hospital de Satipo por cobros de convenios SOAT y SALUDPOOL.
5. Se optimizó los recursos en la contratación de personal administrativo dado a que la metodología de trabajo se perfila a ser viable con solo un personal para su administración.

## **Recomendaciones**

1. Se recomienda a la institución invertir en la contratación de un personal adicional médico especialista en traumatología para evitar las referencias de pacientes SOAT Y SALUDPOL por falta de especialista en los tratamientos de fracturas de los pacientes en emergencia, hospitalización y consultorio externo.
2. Se recomienda a la institución invertir en la implementación de un sistema integrado de atención hospitalaria para la mejora de los tiempos de atención y espera de los pacientes.
3. Se recomienda promover las campañas de salud en convenios con hospitales de mayor resolución para la generación de ingresos por SIS dentro de la provincia de Satipo, distritos y anexos.
4. Se recomienda realizar las gestiones correspondientes para implementar al hospital de Satipo con todos los requerimientos necesarios de recursos humanos, equipamiento de insumos, medicamentos y equipos médicos que considere como tal a un hospital de categoría II-I.
5. Se recomienda a la institución realizar las gestiones correspondientes para que el hospital de Satipo se convierta en unidad ejecutora y dependa económica y administrativamente de sí misma.
6. Se recomienda a la institución que los servicios de emergencia y hospitalización utilicen la hoja formato plantilla de liquidación que contiene la mayoría de procedimientos médicos ayudando a hacer una lista de cotejo e incrementando la recaudación para pacientes particulares evitando el tiempo de transcribirlos.

## Referencias Bibliográficas

- Acuerdo nacional (22 de octubre de 2015). *Objetivos de la reforma de salud*. Obtenido de <https://acuerdonacional.pe/2015/10/los-objetivos-de-la-reforma-de-salud/>
- Clemente P. (1999). *Calidad total en la administración pública*. España: Centro de estudios municipales y de cooperación internacional CEMC
- Chiavenato I. (2007). *Administración de recursos humanos* (Octava ed.). México: Mc Graw Hill Education.
- Congreso de la república (22 de mayo de 2013). *Ley 30024 ley que crea el registro de historias clínica electrónicas*. Obtenido de <ftp://ftp2.insa.gob.pe/normaslegales/2013/Ley30024.pdf>
- Congreso de la república (16 de marzo de 2002). *Ley de reforma constitucional del capítulo XIV del título IV, sobre descentralización*. Obtenido de [http://www2.congreso.gob.pe/Sicr/Comisiones/2004/Ambiente\\_2004.nsf/Documentosweb/7A5451FC0BD4131F05256F320050CD9F/\\$FILE/L27680.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/Sicr/Comisiones/2004/Ambiente_2004.nsf/Documentosweb/7A5451FC0BD4131F05256F320050CD9F/$FILE/L27680.pdf)
- Congreso de la república (18 de noviembre de 2002). *Ley N° 27867 ley orgánica de gobiernos regionales*. Obtenido de [http://www.regioncajamarca.gob.pe/sites/default/files/documentos/paginas/ley\\_27867\\_ley\\_org\\_gobiernos\\_regionales.pdf](http://www.regioncajamarca.gob.pe/sites/default/files/documentos/paginas/ley_27867_ley_org_gobiernos_regionales.pdf)
- Contraloría general de la república (Julio de 2018). *Operativo de control “Por una salud de calidad”*. Obtenido de [http://doc.contraloria.gob.pe/documentos/operativos/operativo\\_por\\_una\\_salud\\_de\\_calidad.pdf](http://doc.contraloria.gob.pe/documentos/operativos/operativo_por_una_salud_de_calidad.pdf).
- D’aleccio F. (2013). *El enfoque estratégico un enfoque de gerencia* (Segunda ed.). Perú: Pearson
- Dirección regional de salud Junín (febrero 2017) boletín epidemiológico N°8-2017. Obtenido de: [http://www.diresajunin.gob.pe/ver\\_documento/id/cvd124059a0c68e85444bc96fd1ddb16f1f68c56a.docx/](http://www.diresajunin.gob.pe/ver_documento/id/cvd124059a0c68e85444bc96fd1ddb16f1f68c56a.docx/)
- Defensoría del paciente (15 de Julio de 2018). *Defensorías al paciente en Junín*. Obtenido de <https://diariocorreo.pe/edicion/huancayo/junin-necesita-mas-de-470-defensorias-del-paciente-830251/>
- Flores I., Flores R. & Montiel A. (2005). *Reingeniería en las pequeñas y medianas empresas*. México. Obtenido de [https://uaeh.edu.mx/investigacion/estl/LI.../Ruth.../reingenieria\\_pymes\\_resumido.pdf](https://uaeh.edu.mx/investigacion/estl/LI.../Ruth.../reingenieria_pymes_resumido.pdf) (1 Peter Druker. La Reingeniería en la Empresa. Op. Cit. Pp.8)
- Gobierno regional de Junín (octubre de 2014). *Plan de acción regional al 2021*. Obtenido de



[www.regionjunin.gob.pe/.../GRJ-203643a171d593bc37067f36bcc9fc4d8019fd.pdf/](http://www.regionjunin.gob.pe/.../GRJ-203643a171d593bc37067f36bcc9fc4d8019fd.pdf/)

Hammer M., Champy J. (1993). *Reingeniería de la corporación*. EEUU: Collins Business Essentials

Instituto peruano de economía (junio 2018). *Índice de competitividad regional 2018*. Obtenido de

<http://www.ipe.org.pe/portal/incore-2018-indice-de-competitividad-regional/>

Koontz H, Cannice M & Weihrich H. (2012). *Administración una perspectiva global y empresarial*: México: Mc Graw Hill Education.

Ministerio de salud (10 de octubre de 2006). *Norma técnica de salud, categorías de establecimientos del sector salud*. Obtenido de

<ftp://ftp2.minsa.gob.pe/docconsulta/documentos/dgsp/servicios/PNCEV02.pdf>

Ministerio de salud (junio 2006). *Propuesta de integración del sistema de información en salud*, obtenido de oficina de tecnologías de la información. Obtenido de [http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/EAccMed/reunionestecnicas/ponencias/julio\\_2016/macnor/ponencia\\_dial/sistema\\_integrado\\_de\\_informacion\\_sismed\\_ogti\\_20160705.pdf](http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/EAccMed/reunionestecnicas/ponencias/julio_2016/macnor/ponencia_dial/sistema_integrado_de_informacion_sismed_ogti_20160705.pdf)

Ministerio de salud (agosto 2013). *Indicadores de gestión y evaluación hospitalaria, para hospitales, institutos y DIRESA*). Obtenido de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2739.pdf>

Ministerio de salud (marzo de 2017). *Información básica de unidades ejecutoras al nivel de gobiernos regionales y organismos públicos del sector salud*. Obtenido de

<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3981.pdf>

Ministerio de economía y finanzas (2018). *En que gasta el estado 2018, guía de orientación al ciudadano*. Obtenido de [https://www.mef.gob.pe/contenidos/comunicado/ley\\_presupuesto\\_2018.pdf](https://www.mef.gob.pe/contenidos/comunicado/ley_presupuesto_2018.pdf)

Ministerio de salud (20 de junio de 2018). *Perú tiene 12.8 médicos por cada 10,000 habitantes, muy abajo de países OCDE*. Obtenido de

<https://gestion.pe/peru/peru-12-8-medicos-10-000-habitantes-abajo-paises-ocde-236346>

OSIPTel (03 de mayo de 2015). *Cobertura con tecnología 4G y conexión fija*. Obtenido de <https://peru21.pe/economia/osiptel-1-3-millones-lineas-utilizan-tecnologia-4g-178819>

Organización panamericana de salud, organización mundial de la salud (2017). *Salud en las Américas* (publicación científica y técnica n°642). Obtenido de

<https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/wp-content/uploads/2017/09/Print-Version-Spanish.pdf>

Presidencia del consejo de ministros (junio 2018). *Informe anual de descentralización*.  
Obtenido de

<http://www.descentralizacion.gob.pe/wp-content/uploads/2018/06/Informe-Anual-de-Descentralizaci%C3%B3n-2017.pdf>.

## **Apéndice**

Apéndice 1. Total de población adscrita a establecimientos de salud tipo 1-1 según distritos de Huancayo.

Distrito	Código RENAES	Establecimiento de Salud	categ.	Total
HUANCAYO	15905	P.S. ACOPALCA	I-1	624
CARHUACALLANGA	693	P.S. CARHUACALLANGA	I-1	1347
CHACAPAMPA	694	P.S. CHACAPAMPA	I-1	436
CHACAPAMPA	695	P.S. HUACAN	I-1	198
CHACAPAMPA	696	P.S. LOS ANGELES	I-1	260
CHICCHE	697	P.S. CHICCHE	I-1	435
CHICCHE	698	P.S. VISTA ALEGRE	I-1	317
CHICCHE	699	P.S. YANAYANA	I-1	223
CHUPURO	613	P.S. CARHUAPACCHA	I-1	267
CHUPURO	614	P.S. SOCOS	I-1	319
COLCA	702	P.S. STA. CRUZ DE LARIA	I-1	600
CULLHUAS	616	P.S. PIHUAS	I-1	352
CULLHUAS	617	P.S. RETAMA BAJA	I-1	283
CULLHUAS	12469	P.S. CHUAMBA	I-1	617
EL TAMBO	733	P.S. CULLPA	I-1	2064
EL TAMBO	706	P.S. SAÑOS GRANDE	I-1	4280
EL TAMBO	708	P.S. PACCHA	I-1	1306
EL TAMBO	709	P.S. UMUTO	I-1	5747
EL TAMBO	734	P.S. COCHAS GRANDE	I-1	1311
EL TAMBO	710	P.S. INCHO	I-1	4653
EL TAMBO	711	P.S. SAÑOS CHICO	I-1	5588
EL TAMBO	712	P.S. AZA	I-1	2643
EL TAMBO	713	P.S. BATANYACU	I-1	7493
EL TAMBO	715	P.S. RAMIRO PRIALE	I-1	19298
EL TAMBO	716	P.S. HUALAHOYO	I-1	1855
EL TAMBO	717	P.S. LA VICTORIA	I-1	3926
EL TAMBO	18190	P.S. 1RO DE MAYO	I-1	10194
HUASICANCHA	703	P.S. HUASICANCHA	I-1	865
HUAYUCACHI	623	P.S. HUMANMARCA	I-1	2509
INGENIO	664	P.S. CASACANCHA	I-1	986
PARIAHUANCA	738	P.S. PANTY	I-1	594
PARIAHUANCA	740	P.S. ANTARPA	I-1	456
PARIAHUANCA	741	P.S. CEDRUYO	I-1	431
PARIAHUANCA	743	P.S. ROCCHAC	I-1	334
PARIAHUANCA	12471	P.S. HUAYCHULÁ	I-1	313
PARIAHUANCA	15577	P.S. NUEVO OCCORO	I-1	485
PUCARA	626	P.S. RAQUINA	I-1	590
PUCARA	627	P.S. HATUN SUCLLA	I-1	536
PUCARA	628	P.S. 2 DE MAYO	I-1	584
QUILCAS	721	P.S. COLPAR	I-1	1221
SAN AGUSTIN	723	P.S. COILLOR	I-1	3030
SAPALLANGA	631	P.S. COCHARCAS	I-1	1342
SAPALLANGA	632	P.S. MILUCHACA	I-1	1540
SAPALLANGA	633	P.S. MIRAFLORES	I-1	838
SANTO DOMINGO DE ACOBAMBA	668	P.S. PAURAN ATICOCHA	I-1	634
SANTO DOMINGO DE ACOBAMBA	669	P.S. PUMABAMBA	I-1	662
SANTO DOMINGO DE ACOBAMBA	670	P.S. SANTA ROSA DE ASTILLERIA	I-1	780
SANTO DOMINGO DE ACOBAMBA	7082	P.S. HUANCAMAYO	I-1	745
SANTO DOMINGO DE ACOBAMBA	12468	P.S. LA NUEVA LIBERTAD DE PUNTO	I-1	825

Nota. Fuente: Dirección regional de salud Junín oficina de estadística e informática 2016.

Apéndice 2. Total de población adscrita a establecimientos de salud tipo 1-2 según distritos de Huancayo

Distrito	Código RENAES	Establecimiento de Salud	categ.	Total
HUANCAYO	729	P.S. UÑAS	I-2	4365
HUANCAYO	730	P.S. VILCACOTO	I-2	2363
HUANCAYO	731	P.S. PALIAN	I-2	5386
HUANCAYO	732	P.S. SAN FRANCISCO	I-2	10873
CHILCA	609	P.S. AZAPAMPA	I-2	10791
CHILCA	611	P.S. LA ESPERANZA	I-2	12249
CHUPURO	612	P.S. CHUPURO	I-2	1205
COLCA	701	P.S. COLCA	I-2	1468
CULLHUAS	615	P.S. CULLHUAS	I-2	1011
EL TAMBO	735	P.S. COCHAS CHICO	I-2	2074
EL TAMBO	17981	MODULO MEDICO DE FAMILIA SECTOR 2	I-2	0
EL TAMBO	17982	MODULO MEDICO DE FAMILIA SECTOR 3	I-2	0
EL TAMBO	17983	MODULO MEDICO DE FAMILIA SECTOR 5	I-2	0
EL TAMBO	17984	MODULO MEDICO DE FAMILIA SECTOR 6	I-2	0
EL TAMBO	17985	MODULO MEDICO DE FAMILIA SECTOR 12	I-2	0
EL TAMBO	17986	MODULO MEDICO DE FAMILIA SECTOR 13	I-2	0
EL TAMBO	17987	MODULO MEDICO DE FAMILIA SECTOR 7	I-2	0
EL TAMBO	17988	MODULO MEDICO DE FAMILIA SECTOR 10	I-2	0
HUACRAPUQUIO	619	P.S. HUACRAPUQUIO	I-2	1293
HUALHUAS	718	P.S. HUALHUAS	I-2	4520
HUANCAN	621	P.S. HUARI	I-2	5603
INGENIO	663	P.S. INGENIO	I-2	1535
PARIAHUANCA	736	P.S. PARIAHUANCA	I-2	658
PARIAHUANCA	737	P.S. LAMPA	I-2	1727
PARIAHUANCA	739	P.S. SAN BALVIN	I-2	586
PARIAHUANCA	742	P.S. LLACSAPIRCA	I-2	400
PUCARA	625	P. S. MARCAVALLE	I-2	1007
QUICHUAY	665	P.S. QUICHUAY	I-2	1770
QUILCAS	720	P.S. QUILCAS	I-2	2995
SAÑO	725	P.S. SAN PEDRO DE SAÑO	I-2	4055
SAPALLANGA	630	P.S. LA PUNTA	I-2	2180
SAPALLANGA	634	P.S. HUAYLLASPANCA	I-2	1263
SANTO DOMINGO DE ACOBAMBA	667	P.S. MATICHACRA	I-2	791
SANTO DOMINGO DE ACOBAMBA	744	P.S. YUNCACHAQUICOCHA	I-2	1638
VIQUES	635	P.S VIQUES	I-2	2238

*Nota.* Fuente: Dirección regional de salud Junín oficina de estadística e informática 2016.

Apéndice 3. Total de población adscrita a establecimientos de salud tipo 1-3 según distritos de Huancayo

Distrito	Código RENAES	Establecimiento de Salud	categ.	Total
HUANCAYO	728	C.S. OCOPILLA	I-3	5471
CHILCA	610	C.S. AUQUIMARCA	I-3	9631
CHONGOS ALTO	700	C.S. CHONGOS ALTO	I-3	1399
EL TAMBO	707	P.S SAN MARTIN	I-3	3343
EL TAMBO	714	C.S. JUAN PARRA DEL RIEGO	I-3	48467
HUANCAN	620	C.S. HUANCAN	I-3	15382
HUAYUCACHI	622	C.S HUAYUCACHI	I-3	6111
PILCOMAYO	719	C.S. PILCOMAYO	I-3	16561
PUCARA	624	C.S. PUCARA	I-3	2382
SAN AGUSTIN	722	C.S. SAN AGUSTIN DE CAJAS	I-3	8661
SAN JERONIMO DE TUNAN	724	C.S. SAN JERONIMO DE TUNAN	I-3	10276
SAPALLANGA	629	C.S. SAPALLANGA	I-3	5698
SICAYA	726	C.S. SICAYA	I-3	8045
SANTO DOMINGO DE ACOBAMBA	666	C.S. STO DOMINGO DE ACOBAMBA	I-3	1718

*Nota* Tomado de la Dirección regional de salud Junín oficina de estadística e informática 2016.

Apéndice 4 Total de población adscrita a establecimientos de salud tipo 1-4 según distritos de Huancayo

Distrito	Código RENAES	Establecimiento de Salud	categ.	Total
HUANCAYO	727	C.S. LA LIBERTAD	I-4	88712
CHILCA	608	C.S. CHILCA	I-4	53573
EL TAMBO	705	C.S. ERNESTO GUEVARA LA SERNA	I-4	38349

*Nota.* Tomado de la Dirección regional de salud Junín oficina de estadística e informática 2016.

Apéndice 5 Total de población adscrita a establecimientos de salud del VRAEM según distritos de Huancayo

Distrito	Código RENAES	Establecimiento de Salud	categ.	Total
PARIAHUANCA		PARIAHUANCA	VRAEM	5984
SANTO DOMINGO DE ACOBAMBA		SANTO DOMINGO DE ACOBAMBA	VRAEM	7793

*Nota.* Tomado de la Dirección regional de salud Junín oficina de estadística e informática 2016.

Apéndice 6. Total de población adscrita a establecimientos de salud de tipo II-E según distritos de Huancayo

Distrito	Código RENAES	Establecimiento de Salud	categ.	Total
EL TAMBO	704	HOSP.REG.DOC.DE ENFERM.NEOPLASICAS	II-E	SIN POBLACION ASIGNADA

*Nota Fuente:* Dirección regional de salud Junín oficina de estadística e informática 2016.

Apéndice 7 Total de población adscrita a establecimientos de salud de tipo III-E según distritos de Huancayo

Distrito	Código RENAES	Establecimiento de Salud	categ.	Total
HUANCAYO	753	HOSP.REG.DOC.CLIN.QUIR.D.A.CARRION	III-E	SIN POBLACION ASIGNADA
HUANCAYO	6615	HOSP.REG.DOC.MATERO INF.EL CARMEN	III-E	SIN POBLACION ASIGNADA

Nota Fuente: Dirección regional de salud Junín oficina de estadística e informática 2016.

Apéndice 8 Total de población adscrita a establecimientos de salud de tipo I-1 según distritos de Chanchamayo

Distrito	Código RENAES	Establecimientos de Salud	Categ	TOTAL
CHANCHAMAYO	310	P.S. Villa Dorada	I-1	1118
CHANCHAMAYO	312	P.S. Pueblo Pardo	I-1	731
PERENE	319	P.S. Bajo Marankiari	I-1	3148
PERENE	321	P.S. Alto Yurinaki	I-1	2519
PERENE	322	P.S. Libertad Toterani	I-1	957
PERENE	323	P.S. Inchatingari	I-1	915
PERENE	324	P.S. Los Angeles de Ubiriki	I-1	2704
PERENE	325	P.S. Centro Poblado Menor La Florida	I-1	1470
PERENE	326	P.S. Santa Rosa de Río Amarillo	I-1	2526
PERENE	327	P.S. Alto Pumpuriani	I-1	1521
PERENE	328	P.S. Churingaveni	I-1	1127
PERENE	329	P.S. Huacamayo	I-1	3031
PERENE	330	P.S. San Fernando de Kivinaki	I-1	3718
PERENE	331	P.S. Los Angeles de Toterani	I-1	1278
PERENE	332	P.S. Alto San Juan	I-1	2146
PERENE	333	P.S. Centro Toterani	I-1	542
PERENE	334	P.S. Santa Rosa de Camonashari	I-1	1667
PERENE	335	P.S. Zona Patria	I-1	898
PERENE	6737	P.s. Jose Olaya	I-1	958
PERENE	7319	P.S. Santa Rosa Toterani	I-1	707
PERENE	7362	P.S. Unión Pucusani	I-1	1430
PERENE	14384	P.S. José Gálvez	I-1	1657
PERENE	14385	P.S. Mariscal Cáceres	I-1	318
SAN LUIS DE SHUARO	316	P.S. Santa Herminia	I-1	547
SAN LUIS DE SHUARO	336	P.S. Yapaz Alto	I-1	567
SAN RAMON	356	P.S. La Esperanza	I-1	1040
SAN RAMON	357	P.S. Pedregal	I-1	330
VITOC	359	P.S. Viscatan	I-1	182
VITOC	360	P.S. Utcuyacu	I-1	95
PICHANAKI	353	P.S. Andres Avelino Cáceres	I-1	1384
PICHANAKI	6712	P.S. Barinetti Real	I-1	1032
PERENE	338	P.S. San Cristobal	I-1	819
PERENE	339	P.S. San Antonio Alto Pichanaki	I-1	1478

Nota. Tomado de la Dirección regional de salud Junín oficina de estadística e informática 2016.

Apéndice 9. Total de población adscrita a establecimientos de salud de tipo 1-2 según distritos de Chanchamayo

<b>Distrito</b>	<b>Código RENAES</b>	<b>Establecimientos de Salud</b>	<b>Categ</b>	<b>TOTAL</b>
CHANCHAMAYO	<b>311</b>	P.S. Villa Progreso	I-2	1140
SAN LUIS DE SH	<b>315</b>	P.S. Sanchirio Palomar	I-2	3270
SAN RAMON	<b>355</b>	P.S. Naranjal	I-2	1376
VITOC	<b>358</b>	C.S. Vitoc	I-2	1602
PICHANAKI	<b>341</b>	P.S. Impitato Cascada	I-2	2380
PICHANAKI	<b>342</b>	P.S. Primavera	I-2	1666
PICHANAKI	<b>345</b>	P.S. Pampa Camona	I-2	2080
PICHANAKI	<b>346</b>	P.S. Huantinini	I-2	3997
PICHANAKI	<b>347</b>	P.S. Condado Pichikiari	I-2	2985
PICHANAKI	<b>348</b>	P.S. San Juan Centro Autiki	I-2	3349
PICHANAKI	<b>7361</b>	P.S. Colonia Huanca	I-2	2000
PICHANAKI	<b>349</b>	P.S. Belen Anapiari	I-2	1501
PICHANAKI	<b>350</b>	P.S. Valle Hermoso	I-2	3584
PICHANAKI	<b>352</b>	P.S. Unión Shimashiro	I-2	1561
PICHANAKI	<b>6711</b>	P.S. San Francisco Centro Kuviriani	I-2	2852
PICHANAKI	<b>7371</b>	P.S. Anexo 28 de Julio	I-2	1949
PICHANAKI	<b>14383</b>	P.S. San José de Anapiari	I-2	1058
PERENE	<b>337</b>	P.S. Mirisharo	I-2	2808
PERENE	<b>18638</b>	Medico de Familia Virgen de Cocharcas	I-2	0
PERENE	<b>18645</b>	Medico de Familia Nueva Esperanza	I-2	0
PERENE	<b>18646</b>	Medico de Familia Bajo Aldea	I-2	0
PERENE	<b>18644</b>	Medico de Familia Nueva Primavera	I-2	0
PERENE	<b>18640</b>	Medico de Familia Jardines del Eden	I-2	0
PERENE	<b>18639</b>	Medico de Familia Miraflores	I-2	0
PERENE	<b>18654</b>	Medico de Familia Los Olivos	I-2	0
PERENE	<b>18647</b>	Medico de Familia Bahia del Rio	I-2	0
PERENE	<b>18657</b>	Medico de Familia Hnos. Pauca	I-2	0
PERENE	<b>18648</b>	Medico de Familia Maria Parado de Bellido	I-2	0
PERENE	<b>18650</b>	Medico de Familia Santa Rosa	I-2	0
PERENE	<b>18652</b>	Medico de Familia Tercer Milenio	I-2	0
PERENE	<b>18653</b>	Medico de Familia Corazón de Jesus	I-2	0

*Nota.* Tomado de la Dirección regional de salud Junín oficina de estadística e informática 2016.

Apéndice 10. Total de población adscrita a establecimientos de salud de tipo 1-3 según distritos de Chanchamayo.

<b>Distrito</b>	<b>Código RENAES</b>	<b>Establecimientos de Salud</b>	<b>Categ</b>	<b>TOTAL</b>
PERENE	<b>320</b>	P.S. Puerto Yurinaki	I-3	5502
SAN LUIS DE SHUARO	<b>314</b>	C.S. San Luis de Shuaro	I-3	2901
PICHANAKI	<b>343</b>	<b>P.S. Centro Cuyani</b>	I-3	2599
PICHANAKI	<b>344</b>	<b>P.S. Las Palmas</b>	I-3	4541
PICHANAKI	<b>351</b>	<b>C.S. Centro Huachiriki</b>	I-3	2041
PERENE	<b>6716</b>	<b>C.S. Ciudad Satelite</b>	I-3	11965

*Nota.* Tomado de la Dirección regional de salud Junín oficina de estadística e informática 2016.



Apéndice 11 Total de población adscrita a establecimientos de salud de tipo 1-4 según distritos de Chanchamayo

<b>Distrito</b>	<b>Código RENAES</b>	<b>Establecimientos de Salud</b>	<b>Categ</b>	<b>TOTAL</b>
PERENE	<b>318</b>	C.S. Villa Perene	I-4	17428
SAN RAMON	<b>354</b>	C.S. San Ramon	I-4	24459

*Nota.* Tomado de la Dirección regional de salud Junín oficina de estadística e informática 2016

Apéndice 12 Total de población adscrita a establecimientos de salud de tipo II-1 según distritos de Chanchamayo

<b>Distrito</b>	<b>Código RENAES</b>	<b>Establecimientos de Salud</b>	<b>Categ</b>	<b>TOTAL</b>
CHANCHAMAYO	<b>308</b>	Hospital de Apoyo La Merced	II-1	21864
PICHANAKI	<b>340</b>	Hospital de Apoyo Pichanaki	II-1	26485

*Nota.* Tomado de la Dirección regional de salud Junín oficina de estadística e informática 2016.

Apéndice 13. Total de población adscrita a establecimientos de salud de tipo 1-1según distritos de Chupaca

<b>Distrito</b>	<b>Código RENAES</b>	<b>Establecimientos de Salud</b>	<b>Categ</b>	<b>TOTAL</b>
AHUAC	<b>648</b>	P.S. HUARISCA	I-1	2044
CHONGOS BAJO	<b>650</b>	P.S. PUMPUNYA	I-1	1039
HUACHAC	<b>652</b>	P.S. HUAYAO	I-1	1020
HUACHAC	<b>653</b>	P.S. MARCATUNA	I-1	396
HUACHAC	<b>654</b>	P.S. ANTAPAMPA	I-1	479
SAN JUAN DE ISCOS	<b>656</b>	P.S. SAN JUAN DE ISCOS	I-1	902
SAN JUAN DE ISCOS	<b>657</b>	P.S. TINYARI CHICO	I-1	872
SAN JUAN DE ISCOS	<b>658</b>	P.S. TINYARI GRANDE	I-1	376
SAN JUAN DE JARPA	<b>12470</b>	P.S. SHICUY	I-1	886
YANACANCHA	<b>662</b>	P.S. STO DOMINGO DE CACHI	I-1	666

*Nota.* Tomado de la Dirección regional de salud Junín oficina de estadística e informática 2016.

Apéndice 14 Total de población adscrita a establecimientos de salud de tipo 1-2 según distritos de Chupaca

<b>Distrito</b>	<b>Código RENAES</b>	<b>Establecimientos de Salud</b>	<b>Categ</b>	<b>TOTAL</b>
AHUAC	<b>647</b>	P.S. AHUAC	I-2	3967
HUAMANCACA	<b>655</b>	P.S. HUAMANCACA CHICO	I-2	5955
TRES DE DICIEN	<b>660</b>	P.S. TRES DE DICIEMBRE	I-2	2107
YANACANCHA	<b>661</b>	P.S. YANACANCHA	I-2	2834

*Nota.* Tomado de la Dirección regional de salud Junín oficina de estadística e informática 2016.

Apéndice 15 Total de población adscrita a establecimientos de salud de tipo 1-3 distritos de Chupaca

<b>Distrito</b>	<b>Código RENAES</b>	<b>Establecimientos de Salud</b>	<b>Categ</b>	<b>TOTAL</b>
CHONGOS BAJC	<b>649</b>	C.S. CHONGOS BAJO	I-3	3021
HUACHAC	<b>651</b>	C.S. HUACHAC	I-3	2079
SAN JUAN DE J/	<b>659</b>	P.S. SAN JUAN DE JARPA	I-3	2709

*Nota.* Tomado de la Dirección regional de salud Junín oficina de estadística e informática 2016

Apéndice 15 Total de población adscrita a establecimientos de salud de tipo 1-4 distritos de Chupaca

<b>Distrito</b>	<b>Código RENAES</b>	<b>Establecimientos de Salud</b>	<b>Categ</b>	<b>TOTAL</b>
CHUPACA	<b>646</b>	C.S PEDRO SÁNCHEZ MEZA - CHU	I-4	22110

*Nota.* Tomado de la Dirección regional de salud Junín oficina de estadística e informática 2016

Apéndice 16 Total de población adscrita a establecimientos de salud de tipo 1-1 distritos de Concepción

<b>Distrito</b>	<b>Código RENAES</b>	<b>Establecimientos de Salud</b>	<b>Categ</b>	<b>TOTAL</b>
ACO	<b>745</b>	P.S. ACO	I-1	956
ACO	<b>746</b>	P.S. QUICHA CHICO	I-1	308
ACO	<b>747</b>	P.S. QUICHA GRANDE	I-1	390
CHAMBARA	<b>637</b>	P.S. STA. ROSA DE TISTES	I-1	421
CHAMBARA	<b>638</b>	P.S. SAN BLAS	I-1	499
CHAMBARA	<b>639</b>	P.S. ANGASMAYO	I-1	491
COCHAS	<b>677</b>	P.S. PILCOLLAMA	I-1	587
COMAS	<b>681</b>	P.S. POMAMANTA	I-1	344
COMAS	<b>682</b>	P.S. TALHUIS	I-1	373
COMAS	<b>683</b>	P.S. PUQUIAN	I-1	398
COMAS	<b>684</b>	P.S. RUNATULLO	I-1	545
HEROINAS TOLEDO	<b>685</b>	P.S. HEROINAS TOLEDO	I-1	1231
MANZANARES	<b>640</b>	P.S. MANZANARES	I-1	1411
MATAHUASI	<b>688</b>	P.S. MARAVILCA	I-1	675
MATAHUASI	<b>689</b>	P.S. YANAMUCLO	I-1	976
MITO	<b>748</b>	P.S. MITO	I-1	616
MITO	<b>749</b>	P.S. SAN LUIS YAICO	I-1	351
MITO	<b>750</b>	P.S. MATAHULO	I-1	415
NUEVE DE JULIO	<b>690</b>	P.S. NUEVE DE JULIO	I-1	1533
ORCOTUNA	<b>752</b>	P.S. VICSO	I-1	497
SAN JOSE DE QUERO	<b>643</b>	P.S. SAN ROQUE DE HUARMITA	I-1	489
SAN JOSE DE QUERO	<b>644</b>	P.S. SANTA ROSA DE HUARMITA	I-1	526
SAN JOSE DE QUERO	<b>6738</b>	P.S. SULCAN	I-1	553
SANTA ROSA DE OCOPA	<b>692</b>	P.S. HUANCHAR	I-1	519

*Nota.* Tomado de la Dirección regional de salud Junín oficina de estadística e informática 2016

Apéndice 17 Total de población adscrita a establecimientos de salud de tipo 1-2 distritos de Concepción

<b>Distrito</b>	<b>Código RENAES</b>	<b>Establecimientos de Salud</b>	<b>Categ</b>	<b>TOTAL</b>
ANDAMARCA	<b>672</b>	P.S. ANDAMARCA	I-2	1894
ANDAMARCA	<b>673</b>	P.S. PUCACocha	I-2	1991
CHAMBARA	<b>636</b>	P.S. CHAMBARA	I-2	1478
COCHAS	<b>676</b>	P.S. COCHAS	I-2	523
COMAS	<b>679</b>	P.S. CANCHAPALCA	I-2	1494
COMAS	<b>680</b>	P.S. RACRACALLA	I-2	1069
MARISCAL CASTILLA	<b>686</b>	P.S. MARISCAL CASTILLA	I-2	1645
SAN JOSE DE QUERO	<b>642</b>	P.S. CHAQUICOCHA	I-2	1415
SAN JOSE DE QUERO	<b>645</b>	P.S. USIBAMBA	I-2	1833

*Nota.* Tomado de la Dirección regional de salud Junín oficina de estadística e informática 2016

Apéndice 18 Total de población adscrita a establecimientos de salud de tipo 1-3 distritos de Concepción

<b>Distrito</b>	<b>Código RENAES</b>	<b>Establecimientos de Salud</b>	<b>Categ</b>	<b>TOTAL</b>
COMAS	<b>678</b>	C.S. COMAS	I-3	2080
MATAHUASI	<b>687</b>	P.S. MATAHUASI	I-3	3500
ORCOTUNA	<b>751</b>	C.S. ORCOTUNA	I-3	3668
SAN JOSE DE QI	<b>641</b>	C.S. SAN JOSE DE QUERO	I-3	1308
SANTA ROSA DI	<b>691</b>	C.S. STA. ROSA DE OCOPA	I-3	1521

*Nota.* Tomado de la Dirección regional de salud Junín oficina de estadística e informática 2016

Apéndice 19 Total de población adscrita a establecimientos de salud de tipo 1-4 distritos de Concepción

<b>Distrito</b>	<b>Código RENAES</b>	<b>Establecimientos de Salud</b>	<b>Categ</b>	<b>TOTAL</b>
CONCEPCION	<b>671</b>	C.S. DAVID GUERRERO DUARTE	I-4	14862

*Nota.* Tomado de la Dirección regional de salud Junín oficina de estadística e informática 2016

Apéndice 20 Total de población adscrita a establecimientos de salud sin categoría distritos de Concepción

<b>Distrito</b>	<b>Código RENAES</b>	<b>Establecimientos de Salud</b>	<b>Categ</b>	<b>TOTAL</b>
ANDAMARCA	<b>19793</b>	P.S. HUANUCO	S/C	315
ANDAMARCA	<b>19790</b>	P.S. PUNCO	S/C	471
COCHAS	<b>19792</b>	P.S. ANDAS	S/C	505
COCHAS	<b>19794</b>	P.S. SAN FRANCISCO DE MACC	S/C	227

*Nota.* Tomado de la dirección regional de salud Junín oficina de estadística e informática 2016

Apéndice 21 Total de población adscrita a establecimientos de salud de tipo 1-distritos de Jauja

<b>Distrito</b>	<b>Código RENAES</b>	<b>Establecimientos de Salud</b>	<b>Categ</b>	<b>TOTAL</b>
ACOLLA	<b>381</b>	P.S. SACAS	I-1	586
ACOLLA	<b>6874</b>	P.S. CHUQUISHUARI	I-1	205
APATA	<b>410</b>	P.S. NUEVA ESPERANZA	I-1	513
APATA	<b>411</b>	P.S. SAN JOSE DE APATA	I-1	417
APATA	<b>412</b>	P.S. CHICCHE APATA	I-1	1032
APATA	<b>413</b>	P.S. PAUCAR APATA	I-1	258
ATAURA	<b>367</b>	P.S. ATAURA	I-1	1169
EL MANTARO	<b>414</b>	P.S. EL MANTARO	I-1	2559
HUAMALI	<b>415</b>	P.S. HUAMALI	I-1	1828
HUARIPAMPA	<b>400</b>	P.S. HUARIPAMPA	I-1	873
HUERTAS	<b>368</b>	P.S. HUERTAS	I-1	1676
LLOCLLAPAMPA	<b>428</b>	P.S. MATACHICO	I-1	248
MASMA CHICCI	<b>395</b>	P.S. MASMA CHICCHE	I-1	783
MOLINOS	<b>398</b>	P.S. QUERO	I-1	177
MUQUI	<b>402</b>	P.S. MUQUI	I-1	973
PACA	<b>386</b>	P.S. YANACANCHA	I-1	327
PACCHA	<b>370</b>	P.S. CANCHAPUNCO	I-1	280
PACCHA	<b>371</b>	P.S. PACCHA MIRAFLORES	I-1	748
PACCHA	<b>372</b>	P.S. MASAJCANCHA	I-1	625
PACCHA	<b>373</b>	P.S. PATACANCHA	I-1	201
PANCAN	<b>417</b>	P.S. PANCAN	I-1	751
PANCAN	<b>418</b>	P.S. HUASQUICHA	I-1	543
PARCO	<b>375</b>	P.S. ULLUSCA	I-1	724
POMACANCHA	<b>388</b>	P.S. POMACANCHA	I-1	761
POMACANCHA	<b>389</b>	P.S. ARMONIA	I-1	604
POMACANCHA	<b>390</b>	P.S. CASA BLANCA	I-1	629
RICRAN	<b>421</b>	P.S. APAYCANCHA	I-1	363
SAN LORENZO	<b>416</b>	P.S. SAN LORENZO	I-1	2465
SAN PEDRO DE	<b>422</b>	P.S. SAN PEDRO DE CHUNAN	I-1	860
SINCOS	<b>405</b>	P.S. LLACUARIPAMPA	I-1	678
SINCOS	<b>406</b>	P.S. ARAMACHAY	I-1	1638
SINCOS	<b>407</b>	P.S. SALLAHUACHAC	I-1	360
SINCOS	<b>408</b>	P.S. CHALHUAS	I-1	637
TUNANMARCA	<b>391</b>	P.S. TUNANMARCA	I-1	1205
YAUYOS	<b>378</b>	P.S. HUANCAS	I-1	551
MASMA	<b>361</b>	P.S. Uchubamaba	I-1	614
MONOBAMBA	<b>363</b>	P.S. Chacaybamba	I-1	395

*Nota.* Tomado de la Dirección regional de salud Junín oficina de estadística e informática 2016

Apéndice 22 Total de población adscrita a establecimientos de salud de tipo 1-2 distritos de Jauja

<b>Distrito</b>	<b>Código RENAES</b>	<b>Establecimientos de Salud</b>	<b>Categ</b>	<b>TOTAL</b>
ACOLLA	<b>380</b>	P.S. EL TINGO	I-2	356
ACOLLA	<b>382</b>	P.S. YANAMARCA	I-2	1081
ACOLLA	<b>383</b>	P.S. PACHASCUCHO	I-2	1009
ACOLLA	<b>384</b>	P.S. TINGO PACCHA	I-2	555
CANCHAYLLO	<b>424</b>	P.S. CANCHAYLLO	I-2	1670
CURICACA	<b>425</b>	P.S. EL ROSARIO	I-2	1657
JANJAILLO	<b>426</b>	P.S. JANJAILLO	I-2	722
JULCAN	<b>393</b>	P.S. JULCAN	I-2	702
LEONOR ORDO	<b>401</b>	P.S. HUANCANI	I-2	1503
MARCO	<b>385</b>	P.S. MARCO	I-2	1671
MOLINOS	<b>397</b>	P.S. MOLINOS	I-2	806
MOLINOS	<b>399</b>	P.S. CURIMARCA	I-2	586
MUQUIYAUYO	<b>403</b>	P.S. MUQUIYAUYO	I-2	2232
PACA	<b>369</b>	P.S. PACA	I-2	707
PARCO	<b>374</b>	P.S. PARCO	I-2	493
RICRAN	<b>419</b>	P.S. RICRAN	I-2	1275
SAUSA	<b>376</b>	P.S. SAUSA	I-2	3031
YAUJI	<b>423</b>	P.S. YAUJI JAUJA	I-2	1363
MONOBAMBA	<b>362</b>	P.S. Monobamba	I-2	714

*Nota.* Tomado de la Dirección regional de salud Junín oficina de estadística e informática 2016.

Apéndice 23 Total de población adscrita a establecimientos de salud de tipo 1-3 distritos de Jauja

<b>Distrito</b>	<b>Código RENAES</b>	<b>Establecimientos de Salud</b>	<b>Categ</b>	<b>TOTAL</b>
ACOLLA	<b>379</b>	C.S. ACOLLA	I-3	3604
APATA	<b>409</b>	C.S. APATA	I-3	2008
LLOCLLAPAMPA	<b>427</b>	C.S. LLOCLLAPAMPA	I-3	818
MASMA	<b>394</b>	P.S. MASMA	I-3	1470
SINCOS	<b>404</b>	C.S. SINCOS	I-3	1517
YAUYOS	<b>377</b>	P.S. YAUYOS	I-3	8772

*Nota.* Tomado de la Dirección regional de salud Junín oficina de estadística e informática 2016

Apéndice 24 Total de población adscrita a establecimientos de salud de tipo II-1 distritos de Jauja

<b>Distrito</b>	<b>Código RENAES</b>	<b>Establecimientos de Salud</b>	<b>Categ</b>	<b>TOTAL</b>
JAUJA	<b>365</b>	HOSP. DOMINGO OLAVEGOYA	II-1	14823

*Nota.* Tomado de la Dirección regional de salud Junín oficina de estadística e informática 2016

Anexo 25. Total de población adscrita a establecimientos de salud de tipo 1-1 distritos de Junín

<b>Distrito</b>	<b>Código RENAES</b>	<b>Establecimientos de Salud</b>	<b>Categ</b>	<b>TOTAL</b>
ULCUMAYO	<b>317</b>	P.S. Raimondi	I-1	193
JUNIN	<b>536</b>	P.S. Huayre	I-1	1018
JUNIN	<b>550</b>	P. S. Sasicucho	I-1	149
ONDORES	<b>552</b>	P.S. Pari	I-1	510
ONDORES	<b>553</b>	P.S. Atocsaico	I-1	118
ULCUMAYO	<b>538</b>	P.S. Llaupi	I-1	582
ULCUMAYO	<b>539</b>	P.S. Puyay	I-1	301
ULCUMAYO	<b>540</b>	P.S. Jachahuanca	I-1	300
ULCUMAYO	<b>603</b>	P.S. Yapacmarca	I-1	256
ULCUMAYO	<b>554</b>	P.S. Shalacancha	I-1	59
ULCUMAYO	<b>605</b>	P.S. Shogue	I-1	176
ULCUMAYO	<b>606</b>	P.S. Quipacancha	I-1	289
ULCUMAYO	<b>607</b>	P.S. Piscurruray	I-1	211
ULCUMAYO	<b>555</b>	P.S. Rayacnioc	I-1	68
ULCUMAYO	<b>541</b>	P.S. Carapacho	I-1	337

*Nota.* Tomado de la Dirección regional de salud Junín oficina de estadística e informática 2016.

Apéndice 26. Total de población adscrita a establecimientos de salud de tipo 1-2 distritos de Junín

<b>Distrito</b>	<b>Código RENAES</b>	<b>Establecimientos de Salud</b>	<b>Categ</b>	<b>TOTAL</b>
ULCUMAYO	<b>602</b>	P.S. Quilcatacta	I-2	811
ULCUMAYO	<b>604</b>	P.S. Tambos	I-2	900

*Nota.* Tomado de la Dirección regional de salud Junín oficina de estadística e informática 2016.

Apéndice 27. Total de población adscrita a establecimientos de salud de tipo 1-3 distritos de Junín.

<b>Distrito</b>	<b>Código RENAES</b>	<b>Establecimientos de Salud</b>	<b>Categ</b>	<b>TOTAL</b>
CARHUAMAYO	<b>537</b>	C.S. Carhuamayo	I-3	7840
ONDORES	<b>551</b>	C.S. Ondores	I-3	1351
ULCUMAYO	<b>601</b>	C.S. Ulcumayo	I-3	1399

*Nota.* Tomado de la Dirección regional de salud Junín oficina de estadística e informática 2016

Apéndice 28 Total de población adscrita a establecimientos de salud de tipo II-1 distritos de Junín

<b>Distrito</b>	<b>Código RENAES</b>	<b>Establecimientos de Salud</b>	<b>Categ</b>	<b>TOTAL</b>
JUNIN	<b>519</b>	Hospital de Junín	II-1	8797

*Nota.* Tomado de la Dirección regional de salud Junín oficina de estadística e informática 2016

Apéndice 29 Total de población adscrita a establecimientos de salud de tipo 1-1 distritos de Satipo

<b>Distrito</b>	<b>Código RENAES</b>	<b>Establecimientos de Salud</b>	<b>Categ</b>	<b>TOTAL</b>
SATIPO	<b>484</b>	P.S. ALTO PAURELI	I-1	1264
SATIPO	<b>10502</b>	P.S. BELLA ESPERANZA	I-1	533
SATIPO	<b>13864</b>	P.S. CANAN DEL NORTE	I-1	950
COVIRIALI	<b>487</b>	P.S. STA MARIA	I-1	733
COVIRIALI	<b>488</b>	P.S. SAN ANDRES	I-1	360
COVIRIALI	<b>489</b>	P.S. BUENOS AIRES	I-1	855
COVIRIALI	<b>7186</b>	P.S. PALMAPAMPA	I-1	668
LLAYLLA	<b>433</b>	P.S. BELEN	I-1	1520
MAZAMARI	<b>436</b>	P.S. PUEBLO LIBRE DE PAURIALI	I-1	7959
MAZAMARI	<b>16908</b>	P.S. GLORIABAMBA	I-1	1147
MAZAMARI	<b>16909</b>	P.S. TEORIA	I-1	573
MAZAMARI	<b>16911</b>	P.S. BUENOS AIRES - TZIRIARI	I-1	1425
MAZAMARI	<b>16912</b>	P.S. VILLA PROGRESO	I-1	810
PAMPA HERMC	<b>7185</b>	P.S. PAMPA MANDARINA	I-1	2027
PAMPA HERMC	<b>17678</b>	P.S. HUANCAMACHAY	I-1	2058
PANGO	<b>439</b>	PS. SAN CRISTOBAL	I-1	2424
PANGO	<b>509</b>	P.S. SAN MIGUEL DE ENE SHIMF	I-1	268
PANGO	<b>468</b>	P.S. MICAELA BASTIDAS MORAL	I-1	493
PANGO	<b>510</b>	P.S. LA FLORIDA	I-1	255
PANGO	<b>511</b>	P.S. SAN JUAN DE MANTARO	I-1	348
PANGO	<b>512</b>	P.S. TONONTUARI - RIO ENE	I-1	329
PANGO	<b>6878</b>	P.S. POTSOTENI	I-1	448
PANGO	<b>6879</b>	P.S. UNION PUERTO ASHANINK.	I-1	386
RIO NEGRO	<b>504</b>	P.S. SHABASHIPANGO	I-1	672
RIO NEGRO	<b>6877</b>	P.S. CHONTAKIARI	I-1	949
RIO NEGRO	<b>13862</b>	P.S. MIGUEL GRAU	I-1	500
RIO NEGRO	<b>13863</b>	PS. ALTO VILLA VICTORIA	I-1	499
RIO TAMBO	<b>513</b>	P.S. QUEMPIRI	I-1	1785
RIO TAMBO	<b>514</b>	P.S. FE Y ALEGRIA LA PRIMAVER	I-1	1576
RIO TAMBO	<b>459</b>	P.S. CUSHIRENI	I-1	1970
RIO TAMBO	<b>461</b>	P.S. SHEBOJA	I-1	2614
RIO TAMBO	<b>464</b>	P.S. IMPANEKIARI	I-1	2087
RIO TAMBO	<b>466</b>	P.S. STA ROSITA DE SHIRINTIARI	I-1	1961
RIO TAMBO	<b>518</b>	P.S. SAN CARLOS ALTO ENE	I-1	2272
RIO TAMBO	<b>475</b>	P.S. CAPERUSIA	I-1	1303
RIO TAMBO	<b>15914</b>	P.S. SELVA DE ORO	I-1	1243
PANGO	<b>444</b>	P.S. CHAVINI	I-1	2792
PANGO	<b>445</b>	P.S. SAN ANTONIO SONOMORO	I-1	1995
PANGO	<b>446</b>	P.S. CUBANTIA	I-1	1636
PANGO	<b>449</b>	P.S. MAZARONQUIARI	I-1	1557
PANGO	<b>450</b>	P.S. ALTO KIATARI	I-1	1989
PANGO	<b>451</b>	P.S. MATERENI	I-1	3003
PANGO	<b>453</b>	P.S. UNION CHAVINI	I-1	1880
PANGO	<b>455</b>	P.S. JERUSALEM DE MIÑARO DE	I-1	1891
PANGO	<b>456</b>	P.S. STA ROSA ALTO KIATARI	I-1	2965
PANGO	<b>458</b>	P.S. VILCABAMBA	I-1	1391
PANGO	<b>11138</b>	P.S. SANTA ELENA	I-1	631

*Nota.* Tomado de la Dirección regional de salud Junín oficina de estadística e informática 2016

Apéndice 30 Total de población adscrita a establecimientos de salud de tipo 1-2 distritos de Satipo

<b>Distrito</b>	<b>Código RENAES</b>	<b>Establecimientos de Salud</b>	<b>Categ</b>	<b>TOTAL</b>
SATIPO	<b>477</b>	P.S. HUAHUARI	I-2	2521
SATIPO	<b>478</b>	P.S. RIÓ VENADO	I-2	1151
SATIPO	<b>479</b>	P.S. STO DGO DE MARANKIAR	I-2	4181
SATIPO	<b>480</b>	P.S. BAJO CAPIRO	I-2	2019
SATIPO	<b>481</b>	P.S. PARATUSHALI	I-2	2023
SATIPO	<b>482</b>	P.S. HUANTASHIRI	I-2	2052
SATIPO	<b>483</b>	P.S. SANIBENI	I-2	2047
COVIRIALI	<b>486</b>	P.S. SAN PEDRO	I-2	1213
LLAYLLA	<b>491</b>	P.S. HERMOSA PAMPA	I-2	2129
MAZAMARI	<b>435</b>	P.S. CAPIRUSHARI	I-2	6234
MAZAMARI	<b>437</b>	P.S. COMUNIDAD NATIVA PAN	I-2	7017
PAMPA HERMC	<b>492</b>	P.S. SANTA ROSITA	I-2	2348
PAMPA HERMC	<b>493</b>	P.S. MARIPOSA	I-2	2491
PAMPA HERMC	<b>494</b>	P.S. APALLA CALABAZA	I-2	239
PAMPA HERMC	<b>6876</b>	P.S. TOLDOPAMPA	I-2	1326
PANGO	<b>507</b>	P.S. BOCA MANTARO	I-2	622
RIO NEGRO	<b>496</b>	P.S. VILLA CAPIRI	I-2	1292
RIO NEGRO	<b>497</b>	P.S. RIO CHARI ALTO	I-2	2738
RIO NEGRO	<b>498</b>	P.S. PITOCUNA	I-2	2790
RIO NEGRO	<b>499</b>	P.S. PUENTE IPOKI	I-2	2284
RIO NEGRO	<b>500</b>	P.S. AOTI	I-2	4372
RIO NEGRO	<b>501</b>	P.S. ALTO PITOCUNA	I-2	578
RIO NEGRO	<b>502</b>	P.S. CUSHIVIANI	I-2	947
RIO NEGRO	<b>503</b>	P.S. UNION CUBIRIAKI	I-2	838
RIO NEGRO	<b>505</b>	P.S. SAN JUAN CHENI	I-2	810
RIO NEGRO	<b>506</b>	P.S. UNION CAPIRI	I-2	2568
RIO TAMBO	<b>470</b>	P.S. SAN MIGUEL DE OTICA	I-2	1485
RIO TAMBO	<b>515</b>	P.S. YAVIRO	I-2	1262
RIO TAMBO	<b>471</b>	P.S. CUTIVIRENI	I-2	4183
RIO TAMBO	<b>472</b>	P.S. OVIRI	I-2	2533
RIO TAMBO	<b>516</b>	P.S. PUERTO ROCA	I-2	1822
RIO TAMBO	<b>474</b>	P.S. QUITENI	I-2	2309
RIO TAMBO	<b>463</b>	P.S. BOCA CHEMBO	I-2	2167
RIO TAMBO	<b>465</b>	P.S. CAPITIRI	I-2	1798
RIO TAMBO	<b>467</b>	P.S. SHIMA	I-2	2792
RIO TAMBO	<b>7187</b>	P.S. VISTA ALEGRE DEL VALLE	I-2	2221
PANGO	<b>447</b>	P.S. VILLA MARIA	I-2	2075
PANGO	<b>448</b>	P.S. NAYLAM DE SONOMORO	I-2	1456
PANGO	<b>452</b>	P.S. FORTALEZA	I-2	1774
PANGO	<b>440</b>	P.S. SAN JOSE MIRAFLORES	I-2	2713
PANGO	<b>454</b>	P.S. CAMPIRUSHARI	I-2	1955
PANGO	<b>457</b>	P.S. BOCA KIATARI	I-2	1222
PANGO	<b>6880</b>	P.S. CIUDAD DE DIOS	I-2	933

*Nota.* Tomado de la Dirección regional de salud Junín oficina de estadística e informática 2016



Apéndice 31 Total de población adscrita a establecimientos de salud de tipo 1-3 distritos de Satipo

<b>Distrito</b>	<b>Código RENAES</b>	<b>Establecimientos de Salud</b>	<b>Categ</b>	<b>TOTAL</b>
COVIRIALI	<b>485</b>	C.S. COVIRIALI	I-3	2316
LLAYLLA	<b>490</b>	C.S. LLAYLLA	I-3	2563
PANGO	<b>438</b>	C.S. TZIRIARI	I-3	2487
RIO NEGRO	<b>495</b>	C.S. RIO NEGRO	I-3	6668
RIO TAMBO	<b>469</b>	C.S. PUERTO OCOPA	I-3	4973
RIO TAMBO	<b>460</b>	C.S. BETANIA	I-3	4176
RIO TAMBO	<b>473</b>	C.S. SAN VICENTE DE CANAAN	I-3	3677
RIO TAMBO	<b>462</b>	C.S. POYENI	I-3	4191
RIO TAMBO	<b>517</b>	C.S. VALLE ESMERALDA	I-3	2437
PANGO	<b>443</b>	<b>C.S. SAN RAMON PANGO</b>	<b>I-3</b>	<b>5395</b>

*Nota.* Tomado de la Dirección regional de salud Junín oficina de estadística e informática 2016

Apéndice 32 Total de población adscrita a establecimientos de salud de tipo 1-4 distritos de Satipo

<b>Distrito</b>	<b>Código RENAES</b>	<b>Establecimientos de Salud</b>	<b>Categ</b>	<b>TOTAL</b>
MAZAMARI	<b>434</b>	C.S. MAZAMARI	I-4	35491

*Nota.* Tomado de la Dirección regional de salud Junín oficina de estadística e informática 2016

Apéndice 33. Total de población adscrita a establecimientos de salud de tipo II-1 distritos de Satipo

<b>Distrito</b>	<b>Código RENAES</b>	<b>Establecimientos de Salud</b>	<b>Categ</b>	<b>TOTAL</b>
SATIPO	<b>432</b>	HOSP. DE APOYO M.HIGA ARA	II-1	23500
PANGO	<b>442</b>	<b>HOSP. SAN MARTIN DE PANGO</b>	<b>II-1</b>	<b>16188</b>

*Nota.* Tomado de la Dirección regional de salud Junín oficina de estadística e informática 2016

Apéndice 34 Total de población adscrita a establecimientos de salud del VRAEM distritos de Satipo

<b>Distrito</b>	<b>Código RENAES</b>	<b>Establecimientos de Salud</b>	<b>Categ</b>	<b>TOTAL</b>
MAZAMARI		MAZAMARI	VRAEM	60656
PANGO		PANGO	VRAEM	8060
RIO TAMBO		RIO TAMBO	VRAEM	58837
PANGO		PANGO	VRAEM	55441

*Nota.* Tomado de la Dirección regional de salud Junín oficina de estadística e informática 2016

Apéndice 35 Total de población adscrita a establecimientos de salud de tipo 1-1 distritos de Tarma

Distrito	Código RENAES	Establecimientos de Salud	Categ	TOTAL
TARMA	584	P.S. Tarmatambo	I-1	1272
TARMA	585	P.S. Cochab	I-1	562
TARMA	586	P.S. Muyo	I-1	411
TARMA	587	P.S. Pomachaca	I-1	2156
TARMA	588	P.S. Mullucro	I-1	1914
TARMA	589	P.S. Vicora Congas	I-1	476
TARMA	590	P.S. Misharurasha	I-1	392
TARMA	591	P.S. Carhuacatac	I-1	635
TARMA	592	P.S. Palcapaccha	I-1	388
TARMA	593	P.S. Sanyacancha	I-1	246
ACOBAMBA	522	P.S. Picoy	I-1	1624
ACOBAMBA	523	P.S. Huaracayo	I-1	1360
ACOBAMBA	524	P.S. Tupín	I-1	808
ACOBAMBA	525	P.S. Huaylahuichan	I-1	552
ACOBAMBA	526	P.S. Collpa	I-1	807
HUARICOLCA	596	P.S. Apaycanchilla	I-1	655
HUARICOLCA	568	P.S. Congas Antacucho	I-1	843
HUASAHUASI	543	P.S. Casca	I-1	911
HUASAHUASI	544	P.S. Punray	I-1	1495
HUASAHUASI	545	P.S. Huacuas	I-1	825
HUASAHUASI	546	P.S.S.J.de La Libertad	I-1	1007
HUASAHUASI	547	P.S. Chiras	I-1	1672
HUASAHUASI	548	P.S. Tiambra	I-1	1556
LA UNION	598	P.S. Cuyruhuasi	I-1	359
LA UNION	599	P.S. Condorcocha	I-1	837
LA UNION	600	P.S. Uchuracra	I-1	332
PALCA	570	P.S. Nahuín	I-1	441
PALCA	571	P.S. Carpapata	I-1	344
PALCA	572	P.S. Llacsacaca	I-1	540
PALCA	573	P.S. Chipocayo	I-1	552
PALCA	574	P.S. Yaroca	I-1	440
PALCA	575	P.S. Huaripampa	I-1	288
PALCA	576	P.S. Patay	I-1	502
PALCAMAYO	528	P.S. Yanapuquio	I-1	184
PALCAMAYO	529	P.S. Ochonga	I-1	731
PALCAMAYO	530	P.S. Cauquiran-Ricican	I-1	151
PALCAMAYO	531	P.S. Incachaca-Yanamachay	I-1	108
PALCAMAYO	532	P.S. Huamanía	I-1	93
PALCAMAYO	533	P.S. Calca	I-1	610
SAN PEDRO DE CAJAS	535	P.S. San José de Cayash	I-1	552
SAN PEDRO DE CAJAS	10344	P.S. Purhwaracra	I-1	217
TAPO	578	P.S. Yuracmayo	I-1	435
TAPO	579	P.S. Maco	I-1	958
TAPO	580	P.S. Casacoto	I-1	635
TAPO	581	P.S. Queta	I-1	249
TAPO	582	P.S. Pacchac	I-1	933
SAN PEDRO DE CAJAS	556	P.S. Chupán	I-1	521
SAN PEDRO DE CAJAS	557	P.S. Yanec	I-1	382
SAN PEDRO DE CAJAS	558	P.S. Acancocha	I-1	239

Nota. Tomado de la Dirección regional de salud Junín oficina de estadística e informática 2016

Apéndice 36 Total de población adscrita a establecimientos de salud de tipo 1-1 distritos de Tarma

<b>Distrito</b>	<b>Código RENAES</b>	<b>Establecimientos de Salud</b>	<b>Categ</b>	<b>TOTAL</b>
HUARICOLCA	<b>595</b>	P.S.Huaricolca	I-2	1737
LA UNION	<b>597</b>	P.S.La Unión Leticia	I-2	1720
TAPO	<b>577</b>	P.S. Tapo	I-2	2821

*Nota.* Tomado de la Dirección regional de salud Junín oficina de estadística e informática 2016

Apéndice 37 Total de población adscrita a establecimientos de salud de tipo 1-3 distritos de Tarma

<b>Distrito</b>	<b>Código RENAES</b>	<b>Establecimientos de Salud</b>	<b>Categ</b>	<b>TOTAL</b>
PALCA	<b>569</b>	C.S.Palca	I-3	2608
PALCAMAYO	<b>527</b>	C.S.Palcamayo	I-3	7495
SAN PEDRO DE CAJAS	<b>534</b>	C.S.San Pedro de Cajas	I-3	3763

*Nota.* Tomado de la Dirección regional de salud Junín oficina de estadística e informática 2016

Apéndice 38 Total de población adscrita a establecimientos de salud de tipo 1-4 distritos de Tarma

<b>Distrito</b>	<b>Código RENAES</b>	<b>Establecimientos de Salud</b>	<b>Categ</b>	<b>TOTAL</b>
ACOBAMBA	<b>521</b>	C.S.Acobamba	I-4	8365
HUASAHUASI	<b>542</b>	C.S. Huasahuasi	I-4	7883

*Nota.* Tomado de la Dirección regional de salud Junín oficina de estadística e informática 2016

Apéndice 39 Total de población adscrita a establecimientos de salud de tipo II-2 distritos de Tarma

<b>Distrito</b>	<b>Código RENAES</b>	<b>Establecimientos de Salud</b>	<b>Categ</b>	<b>TOTAL</b>
TARMA	<b>520</b>	HOSPITAL TARMA	II-2	38162

*Nota.* Tomado de la Dirección regional de salud Junín oficina de estadística e informática 2016

Apéndice 40. Total de población adscrita a establecimientos de salud de tipo 1-1 distritos de Yauli

<b>Distrito</b>	<b>Código RENAES</b>	<b>Establecimientos de Salud</b>	<b>Categ</b>	<b>TOTAL</b>
LA OROYA	<b>560</b>	P.S. HUAYNACANCHA	I-1	1514
CHACAPALPA	<b>429</b>	P.S. CHACAPALPA	I-1	742
MARCAPOMAC	<b>562</b>	P.S. YANTAC	I-1	151
STA BARBARA I	<b>565</b>	P.S. Sta Barbara de Carhuacayan	I-1	2308

*Nota.* Tomado de la Dirección regional de salud Junín oficina de estadística e informática 2016

Apéndice 41 Total de población adscrita a establecimientos de salud de tipo 1-2 distritos de Yauli

<b>Distrito</b>	<b>Código RENAES</b>	<b>Establecimientos de Salud</b>	<b>Categ</b>	<b>TOTAL</b>
HUAY HUAY	<b>430</b>	P.S. HUAY HUAY	I-2	1505
MARCAPOMAC	<b>561</b>	P.S.MARCAPOMAC	I-2	1145
PACCHA	<b>564</b>	P.S. PACCHA	I-2	1681
SUITUCANCHA	<b>431</b>	P.S. SUITUCANCHA	I-2	997
YAULI	<b>567</b>	P.S. YAULI OROYA	I-2	5249

*Nota.* Tomado de la Dirección regional de salud Junín oficina de estadística e informática 2016

Apéndice 42 Total de población adscrita a establecimientos de salud de tipo 1-3 distritos de Yauli

Distrito	Código RENAES	Establecimientos de Salud	Categ	TOTAL
MOROCOCHA	563	P.S. MOROCOCHA	I-3	4464
SANTA ROSA DE SACCO	566	P.S. STA. ROSA DE SACCO	I-3	10496

*Nota.* Tomado de la Dirección regional de salud Junín oficina de estadística e informática 2016

Apéndice 43 Total de población adscrita a establecimientos de salud de tipo 1-4 distritos de Yauli

Distrito	Código RENAES	Establecimientos de Salud	Categ	TOTAL
LA OROYA	559	C.S. LA OROYA	I-4	12221

*Nota.* Tomado de la Dirección regional de salud Junín oficina de estadística e informática 2016


Apéndice 44 Distribución de establecimientos de salud por redes de salud en la región Junín

Unidades ejecutoras	Centros de salud por categoría					
	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2
Red de salud Jauja	35	26	8	1	1	
Red de salud Tarma	46	3	3	2		1
Red de salud Chanchamayo	44	9	8	2	2	
Red de salud Satipo	46	43	10	1	2	
Red de salud Junín	18	2	3			1
Red de salud del Valle del Mantaro	86	38	20	5		
Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo						
Hospital El Carmen de Huancayo						
Total	275	121	52	11	5	2

*Nota.* Tomado del registro nacional de institución prestadora de salud-IPRESS, por la superintendencia nacional de salud 2017 (<http://app20.susalud.gob.pe:8080/registro-renipress-webapp/listadoEstablecimientosRegistrados.htm?action=mostrarBuscar#no-back-button>)

[illegible]

# Apéndice 46. Plantilla de liquidación SOAT



Ministerio de Salud

HOJA DE LIQUIDACIÓN:

PLACA:

ATENCIÓN:

ALTA:

PACIENTE:

DX:

HOSPITAL MANUEL ANGEL H. ANAKAKI SATIPO

DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA

CODIGO	DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO	CANT	TARIFA /CANT	MONTO S/	CODIGO	DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO	CANT	TARIFA /CANT	MONTO S/
99283	CONSULTA DE EMERGENCIA	38	S/. 0.00		53670	COLOCACIÓN DE Sonda FOLEY/VEISCAL-CATETERIZACIÓN/NASOGÁSTRICA	53	S/. 0.00	
99219	SALA DE OBSERVACIÓN MENOR A 12 HORAS	57	S/. 0.00		12002	SUTURA DE HERIDA MENOR A 10CM	47.5	S/. 0.00	
99235	SALA DE OBSERVACIÓN MAYOR A 12HR	110	S/. 0.00		12005	SUTURA DE HERIDA MAYOR A 10CM	57	S/. 0.00	
90782	APLICACIÓN INTRAMUSCULAR	7	S/. 0.00		29065	APLICACIÓN DE YESO DE HOMBRO A MANO(LARGO)	54.15	S/. 0.00	
90794	APLICACIÓN INTRAVENOSA	12	S/. 0.00		29075	APLICACIÓN DE YESO CORTO DE BRAZO Y PIERNA	57	S/. 0.00	
90790	INFUSIÓN INTRAVENOSA	48	S/. 0.00		29085	APLICACIÓN DE YESO DE MANO A ANTEBRAZO BAJO	42.75	S/. 0.00	
93000	ELECTROCARDIOGRAMA	36	S/. 0.00		29845	APLICACIÓN DE YESO LARGO PIERNA/MUSLO/TOBILLO/DEDOS	85.5	S/. 0.00	
99241	INTERCONSULTA CIRUGIA-TRAUMATOLOGIA	33.25	S/. 0.00		99241	INTERCONSULTA EMERGENCIA - GINECOLOGIA	33.25	S/. 0.00	
31500	INTUBACIÓN ENDOTRAQUEAL PROCEDIMIENTO DE URGENCIA	496	S/. 0.00		29325	APLICACIÓN DE VENDAJE CORTA/BRAZO/PIERNA	23.75	S/. 0.00	
53670	CATETERIZACIÓN DE URETRA-COLOCACIÓN DE Sonda FOLEY	53	S/. 0.00		29390	APLICACIÓN DE VENDAJE HEMICUERPO SUPERIOR MUÑECA MANO	32	S/. 0.00	
15878	CURACIÓN DE HERIDA	47	S/. 0.00		13030	PLASTIA DE DEDO	119	S/. 0.00	

DEPARTAMENTO DE HOSPITALIZACIÓN

CODIGO	DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO	CANT	TARIFA /CANT	MONTO S/	CODIGO	DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO	CANT	TARIFA /CANT	MONTO S/
99262	ATENCIÓN DÍA HOSPITALIZACIÓN	66.5	S/. 0.00		53670	COLOCACIÓN DE Sonda FOLEY/CATETERIZACIÓN	53	S/. 0.00	
90782	APLICACIÓN INTRAMUSCULAR	7	S/. 0.00		12002	SUTURA DE HERIDA MENOR A 10CM	47.5	S/. 0.00	
90794	APLICACIÓN INTRAVENOSA	12	S/. 0.00		12005	SUTURA DE HERIDA MAYOR A 10CM	57	S/. 0.00	
90790	INFUSIÓN INTRAVENOSA	48	S/. 0.00		29065	APLICACIÓN DE YESO DE HOMBRO A MANO(LARGO)	54.15	S/. 0.00	
93000	ELECTROCARDIOGRAMA	36	S/. 0.00		29075	APLICACIÓN DE YESO CORTO DE BRAZO Y PIERNA	57	S/. 0.00	
99241	INTERCONSULTA TRAUMATOLOGIA MEDICINA INTERNA	33.25	S/. 0.00		29085	APLICACIÓN DE YESO DE MANO A ANTEBRAZO BAJO	42.75	S/. 0.00	
51500	INTUBACIÓN ENDOTRAQUEAL PROCEDIMIENTO DE URGENCIA	496	S/. 0.00		29845	APLICACIÓN DE YESO LARGO PIERNA/MUSLO/TOBILLO/DEDOS	85.5	S/. 0.00	
41000	LAPARATOMIA EXPLORATORIA	744	S/. 0.00		29895	APLICACIÓN DE FERULA LARGA BRAZO/PIERNA	33.25	S/. 0.00	
44602	REPARACIÓN DE INTESTINO DELGADO HERIDA, LESIÓN	613	S/. 0.00		29825	APLICACIÓN DE FERULA CORTA BRAZO/PIERNA	23.75	S/. 0.00	
27756	FIJACIÓN ESQUELÉTICA PERCUTÁNEA DE FRACTURA DE DIÁFISIS TIBIAL	484	S/. 0.00		23500	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA CLAVICULAR	185	S/. 0.00	
27901	LIMPIEZA QUIRÚRGICA	396	S/. 0.00		24500	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE DIÁFISIS DEL HUMERO	125	S/. 0.00	
15878	CURACIÓN DE HERIDA	47	S/. 0.00		27756	FIJACIÓN EXTERNA DE FRACTURA DE DIÁFISIS TIBIAL	484	S/. 0.00	

DEPARTAMENTO DE DIAGNOSTICO POR IMÁGENES

CODIGO	DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO	CANT	TARIFA /CANT	MONTO S/	CODIGO	DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO	CANT	TARIFA /CANT	MONTO S/
70140	RX HUESOS FACIALES	22	S/. 0.00		73070	RX CODO	21	S/. 0.00	
70150	RX HUESOS FACIALES VISTAS COMPLETAS	30	S/. 0.00		73090	RX ANTEBRAZO/BRAZO VISTA ANTEROPOSTERIOR Y LATERAL	22	S/. 0.00	
70160	RX HUESOS NASALES	39	S/. 0.00		73130	RX MANO	23	S/. 0.00	
70250	RX CRANEO	27	S/. 0.00		73510	RX CADERNA	29	S/. 0.00	
72010	RX TÓRAX FRONTAL	25	S/. 0.00		73540	RX FEMUR/MUSLO	23	S/. 0.00	
72020	RX TÓRAX FRONTAL LATERAL	30	S/. 0.00		73560	RX RODILLA	23	S/. 0.00	
72100	RX COSTILLA/PARIELLA COSTAL	30	S/. 0.00		73590	RX TIBIA	23	S/. 0.00	
72040	RX COLUMNA CERVICAL	30	S/. 0.00		73600	RX TOBILLO	22	S/. 0.00	
72170	RX PELVIS	23	S/. 0.00		73620	RX PE	22	S/. 0.00	
72000	RX CLAVICULA	22	S/. 0.00		74000	RX ABDOMEN	27	S/. 0.00	
72020	RX HOMBRO UNA VISTA	21	S/. 0.00		73640	RX PIERNA	22	S/. 0.00	
73030	RX BRAZO HUMERO	25	S/. 0.00		72040	RX COLUMNA LUMBAR	30	S/. 0.00	
76700	ECOGRAFIA ABOOMINAL	43	S/. 0.00		72040	COLUMNA SACRO	30	S/. 0.00	
76770	ECOGRAFIA RENAL	39	S/. 0.00		72040	RX COLUMNA CERVICAL	30	S/. 0.00	

DEPARTAMENTO DE LABORATORIO

CODIGO	DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO	CANT	TARIFA /CANT	MONTO S/	CODIGO	DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO	CANT	TARIFA /CANT	MONTO S/
85013	HEMATOCRITO	5	S/. 0.00		86340	PROTEINA C	17	S/. 0.00	
85027	HEMOGRAMA COMPLETO/ RECUENTRO DE PLAQUETAS	26	S/. 0.00		86703	HIV	29	S/. 0.00	
86090	GRUPO Y FACTOR	6	S/. 0.00		86703	APR	3	S/. 0.00	
85062	TS Y TC	7	S/. 0.00		86705	HEPATITIS B	36	S/. 0.00	
81003	ORINA COMPLETO	7	S/. 0.00		80820	PRUEBA CRUZADA	22	S/. 0.00	
82009	CREATININA	7	S/. 0.00		82101	GPT ALT	23	S/. 0.00	
82009	UREA	7	S/. 0.00		82101	TGO ALT	23	S/. 0.00	
82009	GLUCOSA	7	S/. 0.00		81025	TEST DE EMBARAZO	10	S/. 0.00	
86703	VIT B12	29	S/. 0.00		84478	TRIGLICÉRIDOS		S/. 0.00	
86705	TRÍPTICO B	36	S/. 0.00		82465	COLESTEROL TOTAL		S/. 0.00	
85185	ANTICERO	24	S/. 0.00		83718	HEMOGLOBINA	3	S/. 0.00	
86900	TIPOFICACIÓN RBC	33	S/. 0.00		83721	CHGAS	3	S/. 0.00	

DEPARTAMENTO DE CONSULTORIO EXTERNO

CODIGO	DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO	CANT	TARIFA /CANT	MONTO S/	CODIGO	DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO	CANT	TARIFA /CANT	MONTO S/
99241	CONSULTA EXTERNA CONSULTA TOPICO-CURACIÓN	33	S/. 0.00		R0087	TERAPIA FÍSICA REHABILITACIÓN X 15 MIN	36	S/. 0.00	
99213	CONSULTA EXTERNA CONSULTA MEDICINA GENERAL	33	S/. 0.00		99213	CONSULTA EXTERNA CONSULTA CIRUGIA GENERAL	33	S/. 0.00	
99213	CONSULTA EXTERNA CONSULTA TRAUMATOLOGIA	33	S/. 0.00		90782	APLICACIÓN INTRAMUSCULAR	7	S/. 0.00	

DEPARTAMENTO DE REFERENCIA

CODIGO	DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO	CANT	TARIFA /CANT	MONTO S/	CODIGO	DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO	CANT	TARIFA /CANT	MONTO S/
T0001	TRANSPORTE POR EMERGENCIA DISTRITO MAZAMARI A SATIPO		S/. 100.00						
T0001	TRANSPORTE POR EMERGENCIA PAMPAS HUANCAYO		S/. 100.00						

DEPARTAMENTO DE FARMACIA

CODIGO	DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO	CANT	TARIFA /CANT	MONTO S/
MED	VENTA DE MEDICAMENTOS DE FARMACIA			

DETALLE TOTAL

DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA	MONTO
DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA	S/. 0.00
DEPARTAMENTO DE HOSPITALIZACIÓN	S/. 0.00
DEPARTAMENTO DE DIAGNOSTICO POR IMÁGENES	S/. 0.00
DEPARTAMENTO DE LABORATORIO	S/. 0.00
DEPARTAMENTO DE CONSULTORIO EXTERNO	S/. 0.00
DEPARTAMENTO DE REFERENCIAS	S/. 0.00
DEPARTAMENTO DE FARMACIA	S/. 0.00
<b>TOTAL</b>	<b>S/. 0.00</b>

SERVICIOS

S/.


0.00

MEDICAMENTOS

S/.


0.00

Apéndice 47. Formato de atención para asegurados SALUDPOL



**Ministerio de Salud**

**HOSPITAL MANUEL ANGEL H. ARAKAKI SATIPO**



**FORMATO DE ATENCIÓN PARA ASEGURADOS SALUDPOL**

FECHA

SERVICIO

ATENCIÓN VALIDO HASTA

**IDENTIFICACION DEL PACIENTE**

Apellidos y Nombres  DNI

**DIAGNOSTICO**

1	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>

P	D	R
p	D	D
p	D	D
p	D	D

**DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS EN:**

CONSULTORIO EXTERNO ☐

DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES ☐

INTERCONSULTA ☐  
SI Y SOLO SI TIENE ORDEN DEL MÉDICO DEL HOSPITAL

EMERGENCIA ☐

HOSPITALIZACIÓN ☐

ANÁLISIS DE LABORATORIO ☐

MEDICAMENTOS DE FARMACIA ☐

**DETALLE DE CONSULTORIO EXTERNO**

CONSULTA EXTERNA CONSULTA	
CONSULTA EXTERNA CONSULTA	
CONSULTA EXTERNA CONSULTA	
CONSULTA EXTERNA CONSULTA	
CONSULTA EXTERNA CONSULTA	
CONSULTA EXTERNA CONSULTA	
INTERCONSULTA	

CONSULTA EXTERNA CONSULTA	
CONSULTA EXTERNA CONSULTA	
CONSULTA EXTERNA CONSULTA	
CONSULTA EXTERNA CONSULTA	
CONSULTA EXTERNA CONSULTA	
CONSULTA EXTERNA CONSULTA	
INTERCONSULTA	

**SERVICIO DE DIAGNOSTICO POR IMÁGENES**

CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANT	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANT
70140	RX HUESOS FACIALES		73070	RX CODDO	
70150	RX HUESOS FACIALES VISTAS COMPLETAS		73090	RX ANTEBRAZO VISTA ANTEPOSTERIOR Y LATERAL	
70160	RX HUESOS NAALES		73100	RX MUÑECA	
70250	RX CRANEO		73510	RX CADERA	
71010	RX TORAX FRONTAL		73550	RX FEMUR/MUSLO	
71020	RX TORAX FRONTAL Y LATERAL		73560	RX RODILLA	
71100	RX COSTILLA		73590	RX TIBIA	
72040	RX COLUMNA CERVICAL		73600	RX TOBILLO	
72170	RX PELVIS		73620	RX PIE	
73000	RX CLAVÍCULA		74000	RX ABDOMEN	
73020	RX HOMBRO UNA VISTA		73620	RX PIERNA IZQUIERDA	
73030	RX HOMBRO COMPLETO		72020	COLUMNA VERTEBRAL	
76700	ECOGRAFIA ABDOMINAL		72040	COLUMNA CERVICAL	
73140	RX MANO		72120	COLUMNA DORSO LUMBAR	

**SERVICIO DE LABORATORIO**

CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANT	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANT
85013	HEMATOCRITO		86140	PROTEINA C	
85027	HEMOGRAMA COMPLETO/ RECUESTRO DE PLAQUETAS		86703	HIV	
86890	GRUPO Y FACTOR		86592	RPR	
85002	TS Y TC		86705	HEPATITIS B	
81005	ORINA COMPLETO		86920	PRUEBA CRUZADA	
82009	CREATININA		82101	GPT ALT	
82009	UREA		82101	TGO ALT	
82009	GLUCOSA		81025	TEST DE EMBARAZO	
86702	VIH-RPR		84478	TRIGLICERIDOS	
86705	EPATITIS B		82465	COLESTEROL TOTAL	
85385	ANTIGENO		83718	HDL COLESTEROL	
86900	TIPIFICACIÓN ABO		83721	LDL COLESTEROL	

OTROS:

FIRMA Y SELLO  
ENCARGADO DE LA UNIDAD FUNCIONAL DE CONVENIOS

HOSPITAL MANUEL H. ABRAÑO  
Av. Daniel Alcides Carrión 338 Salpo - Turin  
Administración telef. 066 546014